

**VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA MANAGEMENTU**

**Vzdělávání zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Ostrava**

**Employee Education in the University Hospital of Ostrava**

Student: **Bc. Hana Balcarová**

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Iva Kirovová, Ph.D.**

Ostrava 2011



VŠB - Technická univerzita Ostrava  
 Ekonomická fakulta  
 Katedra managementu

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Hana Balcarová**  
 Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
 Studijní obor: **6208T037 Management**  
 Téma: **Vzdělávání zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Ostrava**  
**Employee Education in the University Hospital of Ostrava**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Teoretická východiska vzdělávání zaměstnanců
  3. Charakteristika Fakultní nemocnice Ostrava
  4. Analýza vzdělávání ve Fakultní nemocnici Ostrava
  5. Návrhy a doporučení
  6. Závěr
- Seznam použité literatury  
 Seznam zkratk  
 Prohlášení o využití výsledků diplomové práce  
 Přílohy

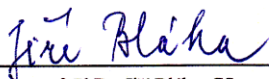
Seznam doporučené odborné literatury:

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. Přel. J. Koubek. 9. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.  
 DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. *Management lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007. 485 s. ISBN 978-80-7179-893-4.  
 HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 233 s. ISBN 978-80-247-1457-8.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Iva Kirovová, Ph.D.**

Datum zadání: 26.11.2010  
 Datum odevzdání: 29.04.2011



prof. PhDr. Jiří Bláha, CSc.  
 vedoucí katedry





prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
 děkanka fakulty

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci, včetně příloh, vypracovala samostatně a uvedla jsem veškerou použitou literaturu a další prameny.“

V Ostravě dne 29. 4. 2011

Bc. Hana Balcarová

„Děkuji doc. PhDr. Ivě Kirovové, Ph.D. za podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.“

Bc. Hana Balcarová

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická východiska vzdělávání zaměstnanců.....</b>	<b>2</b>
2.1	Rozvoj pracovníků .....	2
2.2	Vzdělávání.....	3
2.3	Vzdělávání pracovníků.....	4
2.4	Plánování vzdělávání.....	5
2.5	Metody vzdělávání .....	7
2.6	Identifikace požadavků učení a vzdělávání.....	12
2.6.1	Metody analýzy požadavků vzdělávání .....	13
2.7	Realizace vzdělávání .....	16
2.8	Vyhodnocování efektivnosti průběhu vzdělávání .....	16
2.9	Vzdělávání lékařů.....	18
2.9.1	Odborná způsobilost.....	19
2.9.2	Specializovaná způsobilost lékaře.....	19
2.9.3	Akreditace a akreditované zařízení .....	20
2.9.4	Průběh specializačního vzdělávání.....	20
2.9.5	Atestační zkouška.....	20
2.9.6	Certifikované kurzy.....	21
2.9.7	Celoživotní vzdělávání .....	22
2.10	Dětské lékařství .....	22
2.10.1	Základní pediatrický kmen.....	23
2.10.2	Vlastní specializovaný výcvik.....	23
2.10.3	Teoretické znalosti a praktické dovednosti .....	24
2.10.4	Všeobecné požadavky .....	24
2.10.5	Hodnocení specializačního vzdělávání .....	24
2.10.6	Způsobilosti absolventů specializačního vzdělávání.....	26
2.11	Metody výzkumu.....	26
<b>3</b>	<b>Charakteristika Fakultní nemocnice Ostrava .....</b>	<b>30</b>
3.1	Poslání .....	30
3.2	Kvalita v nemocnici .....	30
3.3	Historie nemocnice.....	31

3.4	Klinika dětského lékařství .....	32
3.4.1	Lůžková část.....	33
3.4.2	Oddělení dětské hematologie a hamatoonkologie.....	33
3.4.3	Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče.....	34
3.4.4	Ambulantní část.....	34
<b>4</b>	<b>Analýza vzdělávání ve Fakultní nemocnici Ostrava .....</b>	<b>36</b>
4.1	Analýza odpovědí lékařů na dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor .....	37
4.2	Celkové vyhodnocení získaných výsledků .....	51
<b>5</b>	<b>Návrhy a doporučení.....</b>	<b>54</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>56</b>
	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>58</b>
	<b>Seznam zkratk</b>	
	<b>Prohlášení o využití výsledků diplomové práce</b>	
	<b>Přílohy</b>	

# 1 Úvod

V současné době konkurence a náročnost na podnikání tak roste, že se organizace musí udržet na trhu všemi možnými prostředky. Nejdůležitějším prvkem k úspěchu jsou zaměstnanci a jejich potenciál, kterého by si měl každý podnik umět vážit a postupně ho také zdokonalovat. Volba jeho zdokonalení záleží na druhu a typu organizace, ale nejčastější metodou je vzdělávání.

Existuje řada metod, jakými lze lidský faktor v podniku obohacovat o nové znalosti či je rozšiřovat. Vše závisí na konkrétním druhu podnikání a přístupu vedení k této tématice. Důležité však je, aby si vzdělávání v kterémkoliv podniku našlo své místo a management ho přijal jako důležitý faktor pro svůj úspěch v budoucnosti. Jelikož se ztotožňuji s názorem, že zdokonalování a prohlubování lidských znalostí a dovedností je pro chod organizace podstatné, vybrala jsem si vzdělávání za téma své diplomové práce.

Pro lidský život je jedním z nejdůležitějších povolání lékař a to na jaké úrovni jsou vzdělání. Chyba na operačním sále může ohrozit život či budoucnost pacienta a v tomto případě nelze říct: „Omlouvám se, to jsem nevěděl.“ Věřím, že toto je spíš extrémní případ, než abychom se s ním setkávali v běžném životě, ale nebýt právě vzdělání a rozvoje znalostí, mohlo by k němu někdy dojít.

Ve své diplomové práci se zaměřuji na úroveň vzdělávání již pracujících lékařů na klinice dětského lékařství ve Fakultní nemocnici Ostrava. Mým cílem je poukázat na to, jaké mají lékaři možnosti ve vzdělávání a jak jsou s těmito možnostmi ve vzdělávání spokojeni. Zjistit kdo dané vzdělávání hradí, kdy a kde probíhá. Stanovit, která z možných metod vzdělávání je pro lékaře nejprínosnější. Zjistit co je podle lékařů pozitivní či negativní v jejich vzdělávání a také to, co by na svém vzdělávání změnili. Předpokládám, že výsledky této práce budou ku prospěchu klinice dětského lékařství ve Fakultní nemocnici Ostrava. Pro vedení nemocnice mohou být zpětnou vazbou názorů lékařů. Je nutno podotknout, že některé vzdělávací akce jsou limitovány legislativou.

Pro dosažení vymezeného cíle využiji kombinaci dvou metod. Metodu dotazníkového šetření určenou pro lékaře kliniky dětského lékařství a pro doplnění informací polostrukturovaný rozhovor s lékařem z této kliniky.



## 2 Teoretická východiska vzdělávání zaměstnanců

### 2.1 Rozvoj pracovníků

Rozvojem pracovníků se rozumí soustavné zlepšování jejich schopností při výkonu práce a touto činností se zabývá personální oddělení, které je součástí každé větší organizace.

**Rozvoj pracovníků (rozšiřování kvalifikace)** je podle Dvořákové (2007) vedle vzdělávání jiný způsob směřující k odstranění propasti mezi požadovanou a stávající kvalifikací pracovníků, prostřednictvím získání nových vědomostí, dovedností a schopností. Aktivitu rozvíjení zahrnují všechny podoby dalšího vzdělávání. Je orientováno na získání vědomostí a schopností, které pracovník nepotřebuje naléhavě k výkonu stávajícího zaměstnání. Rozvíjení, které se vedle pracovních schopností soustředí i na sociální dovednosti a osobnost jednotlivce, je více orientováno na pracovní kariéru zaměstnance. Formuje jeho pracovní potenciál více než kvalifikaci a vytváří tak adaptibilní pracovní zdroj. Příkladem rozvojové aktivity jsou například jazykové kurzy, kurzy práce s počítačem apod.

**Rozvoj lidských zdrojů** je podle Dvořákové (2007) jiné pojetí ve srovnání s rozvojem pracovníků. Jde o rozvíjení pracovní schopnosti a flexibility firmy jako celku. Subjekt, který vytváří atmosféru povzbuzující pracovníka ke vzdělávání, jednotlivému i kolektivnímu rozvoji, je označován jako učící se organizace. Formování potřebné kvalifikace pracovní síly firmy by mělo vycházet z písemně formulované strategie, politiky vzdělávání a rozvoje pracovníků. Ne každý zaměstnavatel se rozhodne jít cestou systému vzdělávání a rozvoje. Podle jejich stanovisek rozeznáváme tři zásadní postoje k vytváření a uplatňování politiky a strategie vzdělávání:

**1. Organizace bez strategie** – vzdělávání pracovníků nepatří mezi strategické přednosti těchto firem. Zpravidla se jedná o malé podniky, vzděláváním se buď vůbec nezabývají, nebo jen zcela minimálně a omezují se na dodržování povinností vyplývajících z předpisů. Pro tyto firmy je nejlepší získat takové pracovníky, kteří mají kvalifikaci odpovídající požadavkům pracovních míst. Další rozvoj, včetně sledování rozvoje v oboru, je ponechána na pracovníkovi. Negativum tohoto postoje je poškození pověsti firmy.

**2. Nesystematická koncepce interního vzdělávání** – aktivity spojené se vzděláváním v těchto firmách vznikají náhodně a zaměřují se na pokrytí požadavků vzdělávání. Chybí však návaznost na jiné personální aktivity. O investice vynaložené na vzdělávání se zde lze jen

dohadovat. Tento postoj nepřispívá k dobré pověsti firmy na trhu. V hodně bodech je méně přijatelný než první přístup.

**3. Systematické vzdělávání zaměstnanců** – vzdělávání a rozvíjení pracovníků jsou považovány za jedny z hlavních aktivit personální práce a je jim věnována značná pozornost. Je základním znakem řízení lidských zdrojů a díky neustálému hledání optimálních variant vzdělávání přináší firmě mnoho výhod, které převyšují nad nedostatky. Tyto přednosti jsou:

- zlepšení produktivity práce a pracovního výkonu víc než jiný typ vzdělávání
- zdokonalení kvalifikace, vědomostí a dovedností pracovníka
- náklady na vzdělávání zaměstnance jsou nižší než u jiného typu vzdělávání
- pomáhá růstu atraktivity a konkurenceschopnosti firmy na trhu práce
- zdokonaluje mezilidské vztahy.

Nedostatky: - náklady na zaměstnávání jsou vyšší

- vyšší riziko odchodu pracovníka, který díky tomuto vzdělávání zvýšil svoji hodnotu na trhu práce.

## **2.2 Vzdělávání**

Vzdělávání pracovníků ve firmě představuje podle Dvořákové (2007) souhrn cílených, vědomých a plánovaných opatření a činností, které jsou orientovány na získávání znalostí, dovedností a schopností. Cílem těchto činností organizovaných zaměstnavatelem je zvýšení či prohloubení kvalifikace zaměstnanců umožňující dosažení jak většího pracovního výkonu jednotlivců, tak zvýšení produktivity celé organizace. Mezi oblasti vzdělávání patří:

- **orientace** – jejím cílem je krátká a efektivní adaptace zaměstnance na organizaci, kolektiv zaměstnanců na práci u konkrétního pracovního místa,
- **prohlubování kvalifikace (doškolení)** – přizpůsobování odborných znalostí zaměstnanců specifickým požadavkům pracovních míst,
- **rekvalifikace (přeškolení)** – získávání nových znalostí a dovedností, které zaměstnanci umožní vykonávání práce na jiném než současném pracovním místě,
- **profesní rehabilitace** – jejím cílem je opětovné zařazení osob, kterým jejich zdravotní stav trvale nebo dlouhodobě bránil ve vykonávání dosavadního zaměstnání.

Vzdělávání pracovníků je podle Dvořákové (2007) jen jedna oblast z formování pracovních schopností. Ty se formují již při školním vzdělávání, kdy jednotlivec získává základní

a všeobecné vědomosti a dovednosti. V další oblasti, která se nazývá odborná příprava na budoucí povolání, dochází k získání a rozvíjení specifických pracovních schopností. Ve sféře školního vzdělávání je aktivita firmy minimální, ve sféře odborné přípravy se setkáváme s úzkou spoluprací mezi školským a vzdělávacím systémem firmy. Nabyté vědomosti a dovednosti se tak snáze a rychleji uzpůsobí měnícím se nárokům pracovních míst. Další přínos této spolupráce je jednodušší přechod absolventa střední a vysoké školy do pracovního procesu.

### **2.3 Vzdělávání pracovníků**

Koubek (2002) definoval vzdělávání pracovníků jako personální činnost, která zahrnuje následující aktivity:

1. Přizpůsobit pracovní schopnosti pracovníků měnícím se nárokům pracovního místa. Prohloubit jejich pracovní schopnosti, což je tradičním a často i hlavním úkolem vzdělávání pracovníků ve firmě.
2. Zvyšovat použitelnost pracovníků, aby zvládali vědomosti a dovednosti potřebné k vykonávání nových pracovních míst. Přitom dochází také k rozšiřování pracovních schopností.
3. Rekvalifikační procesy ve firmě, tyto procesy usnadňují rozšiřování pracovních schopností pracovníků. Pracovníci, kteří vykonávají povolání, které firma nepotřebuje, jsou přeškoleni na povolání, které firma potřebuje. Rekvalifikace pracovníků v zájmu firmy je také součástí organizovaného vzdělávání pracovníků.
4. Přizpůsobovat pracovní schopnosti nových pracovníků specifickým požadavkům daného pracovního místa, používané technice, technologii, stylu práce ve firmě apod. Firmám se nepodaří vždy získat takového pracovníka, který je již náležitě odborně připraven okamžitě vykonávat práci na pracovním místě, na něž byl přijat. Proto musí tyto nové pracovníky doškolenovat, přeškolenovat, nebo alespoň adaptovat na zvláštnosti, mechanismus a kulturu organizace v procesu, který se nazývá orientace pracovníka.
5. Formování pracovních schopností v rámci moderní personální práce překračuje hranice pouhé odborné kvalifikace a stále více zahrnuje i formování osobnosti pracovníka. Vlastnosti, které představují významnou roli v mezilidských vztazích, ovlivňují vystupování a vědomí pracovníků, to se odráží ve vztazích na pracovišti, výrazně ovlivňují procesy formování týmů a samozřejmě i samostatný a kolektivní pracovní výkon.

V dnešní době se podle Bláhy, Mateiciuca, Kaňákové (2005) zdůrazňuje smysl tzv. *znalostního podniku*, který vyžaduje propojenost strategie společnosti se zaměřením na

zákazníka, procesní orientaci, týmovou práci, uplatňování vědomostí a respektování firemních hodnot. Se znalostním podnikem úzce souvisí následující název – *management znalostí*, řízení vědomostí ve společnosti.

Management znalostí odlišuje dvě základní kategorie znalostí:

- Explicitní znalosti – to jsou formalizované vědomosti, např. informace o prodeji, nákladech, trzích nebo zpracované postupy – manuály a předpisy.
- Tiché znalosti – (tacit knowledge) jsou velice individuální, nelze je formalizovat, jsou trvale propojeny s určitými aktivitami, pro podnik mají tiché znalosti podstatný význam, protože bez nich se společnost nerozvíjí a nemůže inovovat.

Rozdělení znalostí na explicitní a tiché není samoúčelné. Explicitní znalosti jsou informace a také s nimi tak pracujeme: přesunujeme je, ukládáme, formalizujeme. Tiché znalosti požadují jiný postoj. Přesun tiché znalosti záleží zvláště na stupni interpersonální komunikace a na vztazích mezi lidmi.

## **2.4 Plánování vzdělávání**

Plánované vzdělávání, jsou podle Armstronga (2002) promyšlené kroky orientované na dosažení vzdělání nezbytného pro zlepšení pracovního výkonu.

Postup plánování vzdělávání se skládá z těchto kroků:

- Identifikace a definování potřeb vzdělávání – obsahuje analýzu podnikových, týmových a samostatných požadavků i požadavků jednotlivých profesí získat nové schopnosti, vědomosti nebo zlepšit stávající dovednosti. Analýza se týká současných překážek, které jsou třeba vyřešit. V této etapě se rozhoduje o tom, jaké vzdělávání je pro řešení překážek nejlepší a z hlediska nákladů nejefektivnější.
- Definování požadovaného vzdělání – upřesnění, jaké dovednosti a vědomosti se mají lidé naučit, jaké schopnosti je třeba podporovat a jaké stanoviska je třeba změnit.
- Definování cílů vzdělávání – Účel vzdělávání je soubor, který vymezuje, co se mají lidé naučit a co školené osoby musejí být schopny po absolvování vzdělávacího programu dělat.
- Plánování vzdělávacích programů - Udělat vzdělávací plány, které by pomocí vhodné kombinace a vhodného propojení postupů vzdělávání a umístění vzdělávání zajistily uspokojení požadavků a splnění účelu vzdělávání.
- Rozhodnutí o tom, kdo bude zabezpečovat vzdělávání – rozhodnout, do jaké míry se bude vzdělávání zajišťovat ve firmě a do jaké míry mimo ni. Současně je třeba určit, do jaké míry

se na odpovědnosti za vzdělávání budou podílet jednotka vzdělávání, manažeři nebo vedoucí týmů a zaměstnanci samotní.

- Realizace vzdělávání – použít nejvhodnějšího postupu, který zajistí, že školené osoby si osvojí také dovednosti, vědomosti, schopnosti a stanoviska, které potřebují mít.
- Vyhodnocení vzdělávání – při programu se kontroluje efektivnost vzdělávání a následně se provádí vyhodnocení vlivu vzdělávání, smyslem obojího je najít, do jaké míry byl splněn účel vzdělávání.
- Zlepšení vzdělávání a pokračování v něm, pokud je to nezbytné – vyhodnocení rozhodnutí o míře, v jaké je třeba program plánovaného vzdělávání zlepšit a o tom, jak by měla být uspokojena zbývající či přetrvávající potřeba na vzdělávání.

Dvořáková (2007) u plánování vzdělávání srovnává zjištěný požadavek vzdělávání se schopností společnosti tento požadavek pokrýt.

Plán přecházení ze současné situace k žádoucí by měl zodpovědět následující soubor otázek „8W“.

1. WHAT CONTENT?	Co má být úmyslem a náplní vzdělávacího programu?
2. WHO TO?	Kdo by měl být vzděláván?
3. WHICH WAY?	Jaké budou nejlepší metody?
4. WHO DELIVERS?	Kým bude vzdělávací plán zabezpečen a řízen?
5. WHEN AND HOW LONG?	Jaký je časový horizont vzdělávacího plánu?
6. WHERE?	Kde se bude vzdělávání konat?
7. WHAT PRICE?	Jaký bude rozpočet plánovaného vzdělávání?
8: WAS IT EFFECTIVE?	Jak budeme stanovovat efektivnost vzdělávacího plánu?

Odpovědi na první dvě otázky, tedy kdo by měl být vzděláván a v čem by měl být vzděláván, vykrystalizují už v průběhu první etapy vzdělávací periody. Ukazují jmenovitě, u kterých jednotlivců byl stanoven individuální požadavek vzdělávání. A u jakých zaměstnání či skupin povolání byl stanoven kolektivní požadavek vzdělávání. Při rozhodování, kdo se nakonec podrobí vzdělávacímu programu, dochází k součinnosti mezi odpovědnými pracovníky personálního, resp. vzdělávacího úseku a liniovými manažery.

Vzdělávací činnosti jsou buď:

- povinné – plynou ze zákona nebo je požaduje technický a technologický vývoj či podnikatelský záměr zaměstnavatele,
- souvisejí s individuálním vývojem jedince, jsou součástí jejich úmyslů v kariéře,
- prezentují určitý návrh pokrývající zájem pracovníků o rozvojové aktivity.

## 2.5 Metody vzdělávání

Postupem času se vytvořilo velké množství metod vzdělávání, které můžeme podle Koubka (2002) rozdělit do dvou skupin.

1. Metody, které se používají ke vzdělávání na pracovišti při výkonu práce – tedy při vykonávání běžných pracovních povinností na konkrétním pracovním místě. (metody „on the job“). Tyto metody bývají považovány za metody vhodnější pro vzdělávání v dělnických profesích.
2. Metody, které se používají ke vzdělávání mimo pracoviště – buď ve firmě, nebo mimo ni (metody „off the job“). Tento druh metod bývá vhodnější pro vzdělávání vedoucích pracovníků a specialistů.

V praxi se používají obě skupiny metod pro vzdělávání všech kategorií zaměstnanců, dochází však i k určitým modifikacím s ohledem na výplň práce konkrétní části účastníků vzdělávání. Samozřejmě existuje rozdíl a to při vzdělávání manažerů a specialistů se s rostoucím důrazem na praktické hledisko vzdělávání stále více aplikují metody používané ke vzdělávání na pracovišti, zatímco při vzdělávání dělníků se růst důležitosti metod používaných ke vzdělávání mimo pracoviště projevil jen v nepatrném rozsahu.

Do první skupiny metod patří:

- Instruktaž při výkonu práce – zde zkušený pracovník předvede pracovní postup a vzdělávaný pracovník si pozorováním a napodobováním daný postup osvojí.
- Koučování – jedná se o soustavné podněcování a směřování vzdělávaného k žádoucímu výkonu práce a vlastní iniciativě.
- Mentoring – vzdělávaný si sám vybírá rádce (mentora), který mu radí, stimuluje jej a usměrňuje, pomáhá mu i v jeho kariéře. Je to obdoba koučování.
- Poradenství (counselling) – vzájemné konzultování a vzájemné ovlivňování, které překonává jednosměrnost vztahu mezi vzdělávaným a vzdělávatelem.
- Asistování – vzdělávaný je přidělen jako pomocník ke zkušenému pracovníkovi, pomáhá mu při plnění jeho úkolů a učí se od něj.
- Pověření úkolem – vzdělávaný je pověřen splnit určitý úkol.
- Rotace práce – vzdělávaný je postupně pověřován pracovními úkoly v různých částech firmy.
- Pracovní porady – účastníci se seznamují s problémy a fakty týkající se nejen vlastního pracoviště, ale i celé firmy.

V následující tabulce 2.1 jsou podle Koubka (2002) znázorněny výhody a nevýhody jednotlivých metod vzdělávání, které se používají ke vzdělávání na pracovišti.

**Tab. 2.1 Metody, které se používají ke vzdělávání na pracovišti při výkonu práce a jejich výhody i nevýhody**

Metoda	Výhody	Nevýhody
Instruktaž při výkonu práce	vytváří pozitivní přístup ke spolupráci mezi pracovníky navzájem nebo mezi vzdělaným a jeho nadřízeným, dále umožňuje rychlý zácvik	zácvik je spíše u jednodušších nebo dílčích pracovních postupů, jde o jednorázové působení, vzdělávání je většinou v hlučné a rušivé atmosféře a pod tlakem pracovních úkolů
Koučování	vzdělávaný je poučován o hodnocení své práce, je zde úzká oboustranná spolupráce vzdělaného se vzdělavatelem, lepší komunikace mezi nimi, prostor pro vytyčení cílů kariéry pracovníka	formování schopností je pod tlakem pracovních povinností, většinou v hlučné a rušivé atmosféře a může být rozkouskované, nesoustavné
Mentoring	do průběhu formování pracovních schopností pracovníka je vnášen prvek jeho vlastní iniciativy	podobné jako u coachingu, navíc existuje nebezpečí volby nevhodného mentora
Poradenství (Counselling)	do přístupu vnáší vzdělávaný svou aktivitu a iniciativu, mezi vzdělaným a vzdělavatelem vzniká zpětná vazba	časová náročnost, někteří vzdělavatelé přijímají tuto metodu s jistou nelibostí
Asistování	důraz na praktické hledisko, soustavnost působení	vzdělávaný se může naučit nevhodným návykům, informace a instrukce jsou z jednoho zdroje, vzdělávaný se může začít podceňovat
Pověření úkolem	vzdělávaný se musí sám rozhodovat, samostatně řešit daný úkol, vyzkouší si své schopnosti, více tyto schopnosti rozvíjí	vzdělávaný se může dopustit chyb nebo nesplnění úkolu, neúspěch může ohrozit důvěru v nadřízeného i jeho sebedůvěru
Rotace práce	vzdělávaný si rozšíří své zkušenosti a schopnosti, flexibilizuje se jeho pracovní síla	vzdělávaný, nemusí na pracovišti uspět, to může snížit jeho sebevědomí
Pracovní porady	výměna názorů, zvýšení informovanosti, zvýšení pocitu sounáležitosti	časové umístění porady

Do druhé skupiny metod Koubek (2002) zařadil tyto možnosti:

- Přednáška – je zaměřena na zprostředkování faktických informací či teoretických znalostí.
- Přednáška spojená s diskusí – opět zprostředkování znalostí.
- Demonstrování – zprostředkovává znalosti a dovednosti názorným způsobem za použití audiovizuální techniky.
- Případové studie – skutečné nebo smyšlené vyličení nějakého organizačního problému. Jednotliví účastníci nebo skupinky je studují, diagnostikují situaci a navrhnou řešení.
- Workshop – praktické problémy se řeší v týmu a z komplexnějšího hlediska.
- Brainstorming – skupina účastníků vzdělávání je vyzvána, aby navrhli (ústně, nebo písemně) možnosti řešení zadaného problému. Poté je uspořádaná diskuse o navrhovaných řešeních a hledá se optimální návrh.
- Simulace – účastníci dostanou podrobný scénář a jsou požádáni, aby za určitou dobu učinili rozhodnutí. Většinou se jedná o řešení běžné životní situace, která se vyskytuje v práci vedoucích pracovníků.
- Hraní rolí – účastníci hrají dle scénáře určitou roli, ve které poznávají různé stránky mezilidských vztahů, střetů a dohadování se.
- Assessment centre – účastník plní různé úkoly a řeší problémy tvořící každodenní náplň práce zaměstnanců.
- Outdoor training – metoda, která formou sportovní aktivity v otevřeném prostoru učí poznávat povahu práce. Je to učení hrou, účastníci dostanou úkoly mající podobu nějaké hry. Tyto úkoly se řeší kolektivně, jeden z účastníků se ujímá vedení buď spontánně, nebo je jím pověřen.
- E-learning – počítač umožňuje simulovat pracovní situace, usnadňuje učení pomocí schémat, grafů a obrázků, poskytuje obrovské množství informací. Dříve se e-learning podle Redmonda (1992) nazýval školení pomocí počítače. Jednalo se o nabídkově orientované programy, které obsahovaly mnoho kontrolních cvičení a zajišťovaly nepřetržitou komunikaci mezi uživatelem a programem. Školení bylo spojeno s individuálními potřebami vzdělávajícího.

V následující tabulce 2.2 jsou podle Koubka (2002) znázorněny výhody a nevýhody jednotlivých metod vzdělávání, které se používají ke vzdělávání mimo pracovišti.



**Tab. 2.2 Metody, které se používají ke vzdělávání mimo pracoviště a jejich výhody i nevýhody**

Metoda	Výhody	Nevýhody
Přednáška	rychlý přenos informací, nenáročnost na podmínky	jednostranný tok informací pasivně přijímaných účastníky
Přednáška spojená s diskusí	účastníci jsou motivováni k aktivitě, objevují se nápady na řešení překážky	metoda musí být organizačně připravena a přijatelným stylem moderována
Demonstrování	účastníci si vyzkoušejí dovednost v bezpečném prostředí, zprostředkování vědomostí i dovedností	rozdíl mezi podmínkami na pracovišti a vzdělávacím zařízení, zjednodušení problému
Případové studie	rozvíjí analytické myšlení i schopnost nalézt řešení problému	potřeba mimořádných nároků na přípravu i na vzdělavatele (ten musí přistupovat k účastníkům s taktem)
Workshop	možnost dělit se o nápady, vhodný nástroj k výchově týmové práce	potřeba mimořádných nároků na přípravu i na vzdělavatele (ten musí přistupovat k účastníkům s taktem)
Brainstorming	přináší jiné nápady a alternativní postoje, kreativní myšlení	potřeba mimořádných nároků na přípravu i na vzdělavatele (ten musí přistupovat k účastníkům s taktem)
Simulace	formuje schopnost vyjednávat a rozhodovat se	nalezení vhodné formy působení na účastnících, náročná na přípravu
Hraní rolí	účastníci se učí samostatně myslet, reagovat i ovládat své emoce	pečlivá organizační příprava, velké požadavky na vzdělavatele
Assessment	účastník si osvojuje znalosti, manažerské dovednosti, učí se překonávat stres, řešit úkoly různé povahy, jednat s lidmi, hospodařit s časem	náročná na přípravu a technické vybavení
Outdoor training	účastník se učí manažerským dovednostem, zdokonaluje se	náročná na přípravu, nutnost překonat předsudky a neochotu manažerů
E-learning	pro individuální i kolektivní vzdělávání, je časově efektivní	náročná na vybavení, vzdělávací programy jsou drahé

Použitelnost a účinnost jednotlivých metod znázorňuje následující tabulka 2.3.

**Tab. 2.3 Pojetí vzdělávání pracovníků dle Koubka (2002)**

Pojetí vzdělávání		
prostřednictvím přednášek, diskusí, výukových dílen, počítačů	předávání pracovních zkušeností, vzdělávání na pracovišti	pomocí případových studií, simulací, hraní rolí, assessment centre, outdoor training
Charakteristika		
zprostředkování vědomostí	zprostředkování dovedností	zprostředkování vědomostí a dovedností
teoretické vzdělání	praktické vzdělání	praktické i teoretické vzdělání
odtržené od skutečnosti	zkušenosti z nahodile vzniklých případů	skutečné zážitky bez rizika
malá účinnost	vyšší, ale problematická účinnost	optimální účinnost

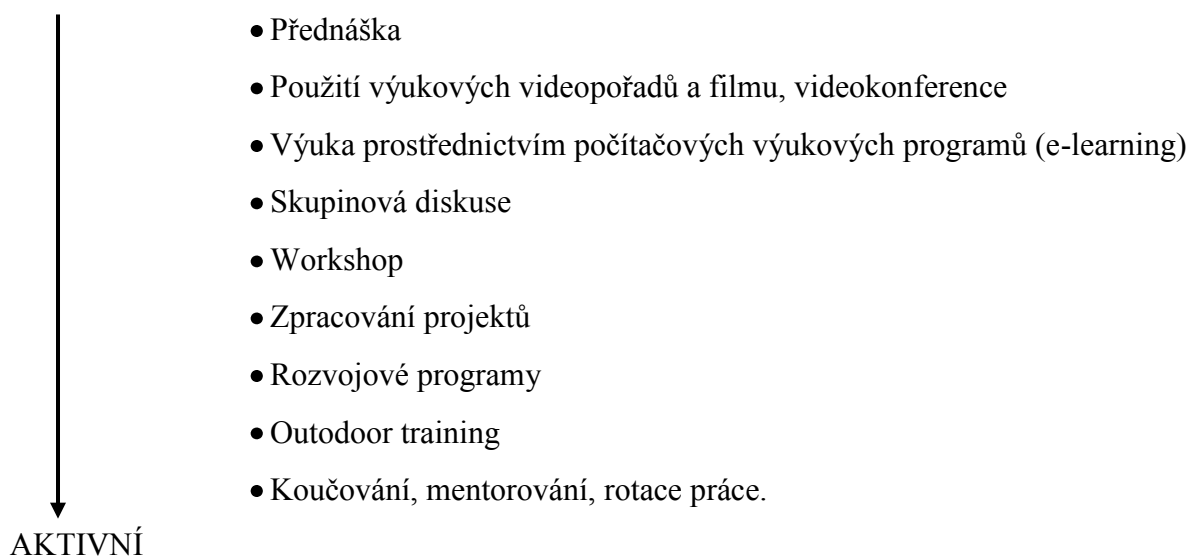
Pro vzdělávání zaměstnanců se podle Bláhy, Mateiciuca, Kaňákové (2005) používá mnoho metod, počínaje obvyklými přednáškami až po interaktivní počítačové systémy.

Metody vzdělávání jsou většinou seřazeny podle:

- aktivitu posluchače** a to od pasivních metod výuky k aktivním metodám,
- místa**, kde je vzdělávání uskutečňováno.

Dle aktivity posluchače se podle Bláhy, Mateiciuca, Kaňákové (2005) metody seřazují takto:

PASIVNÍ



U výuky jsou preferovány aktivní metody, i když rozhodující jsou cíle a určité situace. Mnohdy se uvádí, že lidé u učení si zapamatují jenom jisté procento z celkového počtu a to:

- 10 % z toho, co čtou,
- 20 % z toho, co slyší,
- 30 % z toho, co vidí,
- 50 % z toho, co vidí a slyší,
- 70 % z toho, co sami říkají,
- 90 % z toho, co sami říkají a dělají.

Důležitost této statistiky spočívá podle Hroníka (2007) ve zdůraznění role aktivního zapojení na míru zapamatování. Nicméně uvedená statistika se zakládá spíše o intuitivní odhad než o experimentální zjištění.

## **2.6 Identifikace požadavků učení a vzdělávání**

Vzdělávání by mělo mít podle Armstronga (2002) nějaký cíl. Tento cíl můžeme definovat jen tehdy, pokud jsou systematicky rozpoznávány požadavky vzdělávání u společnosti, skupiny i jednotlivce.

### **Cíle analýzy požadavků vzdělávání**

Tato analýza se soustřeďuje na vymezení mezi tím, co se děje a tím, co by se mělo dít. Je to rozlišování mezi tím, čemu lidé rozumí a co mohou dělat a tím, čemu by měli rozumět, a co by měli být schopni udělat. Je ale nutné vyhnout se pasti tzv. „modelu deficitu“, který znamená, že vzdělávání dává do pořádku pouze to, co bylo chybně. Vzdělávání je o mnoho víc. Mělo by se zabývat rozpoznáváním a uspokojováním požadavků učení a rozvojových požadavků – flexibilní kvalifikace, příprava lidí na to, aby byli schopni a ochotni brát na sebe další úkoly a odpovědnost. Zvyšovat všestranné schopnosti a přípravu lidí, aby v budoucnu byli schopni přebírat vyšší stupeň odpovědnosti a pravomocí (Armstrong, 2002).

### **Oblasti analýzy požadavků vzdělávání**

Požadavky vzdělávání by měly být za prvé analyzovány u společnosti jako celku – tedy jako podnikové požadavky. Za druhé by měly být analyzovány v jednotce, týmu, funkci nebo zaměstnání v rámci společnosti – tedy jako skupinové požadavky. Za třetí by měly být analyzovány u jednotlivých zaměstnanců – tedy jako individuální požadavky. Tyto oblasti jsou vzájemně propojeny. Analýza podnikových požadavků povede k rozpoznání požadavků

v různých jednotkách nebo profesí. Analýza skupinových požadavků povede k rozpoznání požadavků vzdělávání u jednotlivých zaměstnanců. Tento postup probíhá i obráceně. Pokud analyzujeme jednotlivé požadavky pracovníků zvlášť, vyplyne z nich obecný či společný požadavek, který je možné vyřešit na skupinové bázi. Soubor skupinových i individuálních požadavků pomůže formulovat podnikové požadavky, mohou ale existovat nadřazené potřeby na vzdělávání, které se týkají pouze společnosti jako celku a které uspokojují požadavky jejího hospodářského vývoje – tedy celkový záměr vzdělávání může být obsáhlejší, než je prostý součet záměrů částí společnosti (Armstrong, 2002).

## **Zdroje informací**

Dle Armstronga (2002) rozeznáváme 9 zdrojů informací, které pomáhají při identifikování předností vzdělávání. Jsou to tyto:

- Cíle společnosti a podnikové plány – ukazují směr, kterým chce společnost jít, a její hlavní přednosti vzdělávání.
- Plánování lidských zdrojů a následnictví – dává informace o budoucím požadavku dovedností a požadavků vzdělávání manažerů.
- Personální statistika – obsahuje např. mobility zaměstnanců, problémy lidských zdrojů, které lze vyřešit pomocí vzdělávání.
- Rozhovory s odcházejícími zaměstnanci – mohou signalizovat mezery v oboru vzdělávání.
- Konzultace s vyššími manažery – na jejichž základě si můžeme zajistit názory na požadavky vzdělávání od lidí, kteří ve společnosti provádějí zásadní rozhodnutí.
- Údaje o produktivitě, kvalitě a výkonu – ukazují nám odchylky mezi očekáváním a výsledky. Také ukazují, kde se projevují negativní trendy, a tak vypovídají o potřebách vzdělávání.
- Změny v podobě útvarů – skýtají informace o budoucím vývoji a také o odpovídajících požadavcích na vzdělávání.
- Potřeby manažerů na vzdělávání – svědčí o jimi vnímaných požadavcích.
- Znalosti finančních plánů – informují, zda budou potřebné prostředky na vzdělávání.

### **2.6.1 Metody analýzy požadavků vzdělávání**

Předchozí zdroje informací skýtají podle Armstronga (2002) základnu pro podrobnou analýzu požadavků vzdělávání, u kterých se používají následující metody.

## **Podnikové a personální programy**

Strategie vzdělávání zaměstnanců ve společnosti by měla být do značné míry determinována jejími podnikovými a personálními strategiemi a návrhy, včetně programů zavádění nové techniky a technologie, z nichž se dedukují záměry lidských zdrojů. Tyto programy by měly obecně naznačovat příklady dovedností a schopností, které mohou být v budoucnu potřebné, a také množství lidí s těmito vlastnostmi. Tyto ukazatele je potřeba převést do skutečných programů, které se zaměřují na výsledky vzdělávacích návrhů ve formě lidí se speciálními dovednostmi nebo slučováním dovedností (Armstrong, 2002).

## **Analýza pracovních pozic**

Analýza pracovních pozic podle Armstronga (2002) pro vzdělávací záměr znamená zjišťovat význam povinností, norem výkonu ze stanoviska kvality a kvantity vědomostí, dovedností a schopností používaných k úspěšnému vykonání práce na pracovní pozici, a tedy k plnění norem. Pro smysl vzdělávání je důležité zaručit, aby informace nabyté z této analýzy obsahovaly:

- problémy, se kterými přicházejí držitelé pracovních pozic do styku při osvojování podstatných dovedností a při jejich použití,
- nedokonalosti ve výkonu nynějšího nositele pracovní pozice, které plynou z mezer ve vědomostech, z nedostatku dovedností nebo z nedostačující motivace. Je třeba je odstranit pomocí vzdělávání,
- jakákoliv sféra, kde hladina schopností jasně neodpovídá žádaným standardům,
- jakákoliv sféra, kde příští obměna pracovních postupů, metod práce nebo úkolů a odpovědností ukazují požadavek vzdělávání,
- jak se vzdělání koná nyní – a jak je efektivní.

Efektem této analýzy by měly být následné specifikace vzdělávání nebo studia.

## **Specifikace vzdělávání a studia**

Tyto specifikace vzdělávání nebo studia jsou podle Armstronga (2002) výsledkem analýzy pracovních pozic. Rozdělení obecných úkolů obsažených v popisu pracovní pozice do podrobných povinností, které je potřeba splnit. Z toho plynou řady charakteristik nebo znaků, které by měl jednotlivec vlastnit, aby mohl tyto povinnosti splnit. Těmito charakteristikami jsou:

- *Vědomosti* – to, co jednotlivec potřebuje vědět. Jsou to odborné, technické nebo komerční vědomosti. Nebo také vědomosti o komerční, ekonomické a tržní atmosféře, vědomosti o obsluze strojů, používaného materiálu, zařízení, postupů, které je třeba

zachovávat, nebo vědomosti zákazníků, klientů, kolegů a podřízených, s nimiž je jedinec ve styku, a vědomosti faktorů, působících na jejich chování. Nebo také vědomosti týkající se překážek, ke kterým dochází, a možnosti, jak tyto překážky odstranit.

- *Dovednosti* – co jednotlivec potřebuje být schopen udělat, má-li být dosaženut žádaný účinek a mají-li být vědomosti použity efektivně. Dovednosti se progresivně zvětšují v důsledku opakování vzdělávání, nácviku a praxe. Jsou manuální, intelektuální, mentální, percentuální nebo sociální.
- *Způsobilosti* – možnosti chování, které jsou důležité k dosažení stupně výkonu.
- *Postoje* – sklon chovat se nebo pracovat stylem, který je schůdný s potřebami práce.
- *Normy výkonu* – to, čeho je kvalifikovaný jednotlivec schopný dosáhnout.

### **Hodnocení pracovního výkonu**

Postup vedení pracovního výkonu by měl být základním zdrojem informací o požadavcích vzdělávání a rozvíjení jedinců. Postoj ke vzdělávání opírající se o vedení pracovního výkonu soustřeďující se na přípravu projektů zlepšující pracovní výkon a na smlouvy o vzdělávání nebo na návrhy osobního rozvoje propojeny s propracovanými návrhy činností. Význam je kladen na soustavný, neustálý rozvoj. Jakýkoliv styk mezi manažerem a pracovníkem přes rok je považován za šanci ke studiu a vzdělávání (Armstrong, 2002).

### **Šetření o vzdělávání**

Šetření o vzdělávání shromažďuje veškeré informace nabyté dalšími metodami analýzy. Jeho cílem je přinést vyčerpávající, kompletní základnu pro tvoření strategie vzdělávání a pro její realizaci. Klíčové je dodat tyto informace k rozhovorům s lidmi. Nejlepší prostředek jak začít, je debata o potřebách a překážkách jejich práce. Na základě toho, co odpoví o své práci, pak porozumět jejich požadavkům na vzdělávání. Pro lidi je nesnadné promluvit o svých požadavcích na vzdělávání a snadno přinesou neodpovídající informace. Jsou ale ochotni promluvit o své práci. Šetření o vzdělávání poskytuje specifický zájem v míře, v jaké vzdělávání uspokojuje požadavky na vzdělávání. Následující informace by se měly opatřit z hodnocení vzdělávání. Za smyslem zjištění stanovisek zaměstnanců na současnou kvantitu a stupeň vzdělávání lze použít i formy zkoumání mínění (Armstrong, 2002).

## **2.7 Realizace vzdělávání**

Zde se podle Bartoňkové (2010) ze sféry plánování vzdělávání přechází do realizace. Do této sféry vstupuje několik nutných činitelů, které ovlivňují základním způsobem formu realizace dané vzdělávací akce. Jsou to hlavně:

- cíle
- programy
- motivace
- metody
- účastníci
- lektori.

K těmto hlavním složkám je důležité připočítat organizační a finanční zabezpečení celé vzdělávací akce, která se prolíná všemi etapami realizace.

1. *Příprava* – návrh vzdělávací akce je již připraven, je však třeba přichystat všechno k tomu, aby tento návrh a všechny postupy v něm, mohly být realizovány. Je nezbytné přichystat lektora, studijní materiály a pomůcky. Také je potřeba připravit účastníky a celou akci organizačně zabezpečit.
2. *Vlastní realizace* – tato etapa nastává příjezdem lektora na působiště konání. Obsahuje v sobě zahájení, monitorování dění a průběhu, řešení nenadálých situací atd.
3. *Transfer* – Ve sféře plánování či designování vzdělávacích akcí jsou navrženy aktivity, které budou přicházet po ukončení kurzu. Do etapy „transferu“ patří i první dny po kurzu, kdy je potřeba zpracovat to, co je jmenováno „databankou know-how“ (tj. soubor různých poznatků, které vznikají během kurzu a které je potřeba zachytit, nebo zpracovat do závěrečné zprávy). Prvkem této etapy může být i zpracovávání fotodokumentace z kurzu, videozáznamů atd. Okamžitě po ukončení vzdělávací akce by měli být absolventi motivováni k tomu, aby získané vědomosti a dovednosti testovali v praxi. Tento úsek transferu je v praxi firemního vzdělávání v pravomoci nadřízených pracovníků.

## **2.8 Vyhodnocování efektivnosti průběhu vzdělávání**

Vzdělávání, zejména v podnikovém prostředí, podle Dvořákové (2007) pořád konkuruje s množstvím jiných postupů, které vedou k podobným či stejným efektům. Musí tak svůj přínos – efektivnost investice – neustále dokazovat. Efektivnost projektů vzdělávání a rozvoje pracovníků se projevuje výsledky vzdělávacích aktivit, nikoli samotnými aktivitami.

Vzdělávací aktivity jsou viditelné a měřitelné a utvrzují školeného v myšlence, že něčeho dosahují. Jedná se ale pouze o jistý typ činnosti. Rozpoznatelnost a měřitelnost výsledků je o něco složitější a nejsložitější je určení a hodnocení aktivit, které mají nejbližší účast na stupni těchto výsledků.

Definice základních pojmů:

*Vzdělávání* je aktivita.

*Vědomosti* jsou efektem vzdělávání na stupni jedince – jedná se o souhrn vědomostí, dovedností, schopností a jednání.

*Konečný efekt* je vývoj jak jedince, tak jeho nynějšího nebo budoucího zaměstnavatele – člověk se dostává na vyšší stupeň potenciálního přínosu, tj. zvyšuje se jeho souhrnná užitečnost.

Tento koncový dojem je však velmi problematicky kvantifikovatelnou charakteristikou. Již samotné prohlášení účinnosti vzdělávání přes ekonomické ukazatele je nesnadné. Ještě obtížnější je změřit změny ve vystupování, ve zdokonalení schopnosti řídit lidi nebo komunikovat, ve vyjednávacích dovednostech či zdokonalení rozhodování. V praxi se mnoho zaměstnavatelů střetává s těmito otázkami: „kdy vůbec zkoumat efektivnost vzdělávání, zda okamžitě po skončení vzdělávacího programu, či až s jistým časovým odstupem?, na základě čeho stanovit kritéria hodnocení?“, na tyto otázky hledají pak odpovědi pomocí pokusů a omylů nebo sofistikovanými metodami odhadů. Jejich úsilí většinou končí u toho, že se vyhodnocovací postup zaměřuje zcela na vzdělávací projekt jako takový, než aby se zabýval vylepšením pracovního výkonu účastníků procesu. Vyhodnocení efektivnosti vzdělávání kontrolují dva hlavní cíle. První plní poslání kontrolní – ověřuje, zda byl školící postup ten nejlepší z možných postupů, pro daný vzdělávací požadavek včetně stránky nákladů a slouží k uvedení námětů na zdokonalení budoucích vstupů, tj. organizační a institucionální podpory školení. Druhý cíl pak zajišťuje, aby pod působením vzdělávání docházelo k dlouhodobému zlepšení či permanentní pozitivní změně pracovního výkonu. U tohoto případu začíná vyhodnocovací postup okamžikem sestavování vzdělávacího programu.

Pro vyhodnocování efektivnosti vzdělávacího programu lze podle Dvořákové (2007) použít tyto kroky:

1. *Formulace účinku, kterých má školení docílit.* Po identifikaci požadavku je nutné upřesnit, jakých účinků a výstupů chceme dosáhnout.
2. *Transformace účinků v cíle.* Cíle formulují nejen co, ale také kdy jich má být dosaženo. Musí být „SMART“, tj. S - srozumitelně vyjádřené, M – měřitelné,



A – adekvátně dosažitelné, R – reálné, T – termínované nebo vztažené k určité události.

3. *Zajištění, aby každý znal od začátku cíl.*
4. *Stvoření metody pro porovnání konkrétních výsledků s cíli.* Hlavní úlohou je zajištění jednotného a konzistentního postoje pro celou společnost. Hovoří se o tzv. formálních metodách pátrání výsledku vzdělávání, mezi něž patří:
  - uspořádání testů pro testování vědomostí účastníků před a po ukončení školicí akce,
  - příprava formulářů a dotazníků pro vyhodnocení školicí akce ze strany účastníků, ale i pro vyhodnocení změn ve výkonu pracovníka,
  - stanovit pozorovací checklist, který slouží k monitorování vzdělávacího plánu, hlavně práce vzdělavatelů,
  - zabezpečit schůzku pro získání zpětné vazby, v zájmu celkového kvalitativního vyhodnocení vzdělávacího plánu,
  - prohlášení o tom pomoci, kterých statistických a ekonomických ukazatelů bude kvantifikována praktická výhoda vzdělávacího postupu.
5. *Vyhodnocení bezprostředního a dlouhodobého přínosu.* Bezprostřední vyhodnocení školicí akce, např. pomocí dotazníků, nám dává užitečný pohled o efektivitě nynější učící zkušenosti. Účastníci srovnávají výsledky se svými očekáváními, a díky tomu mohou být tyto výsledky osobně zatíženy. K vyhodnocení dlouhodobého přínosu je třeba minimální časový odstup (zpravidla 1 až 3 měsíce), který umožní použití nových vědomostí či dovedností v praxi. Ke zjištění přínosu vzdělávání by mělo docházet jak kvalitativními, tak výpočtovými metodami.
6. *Využití výsledků.* Informace nabyté z hodnocení jsou rozhodujícími vstupními záznamy pro další vzdělávací cyklus.

## **2.9 Vzdělávání lékařů**

Lékaři při svém vzdělávání musí splňovat podmínky stanovené zákonem. Řídí se zákonem 95/2004 sb. Tento zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v České republice.

Dle zákona se lékařem může stát ten, kdo splňuje tyto podmínky:

- odborně způsobilý,
- zdravotně způsobilý,
- bezúhonný.

### **2.9.1 Odborná způsobilost**

Odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.

Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru, který vydalo ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, vykonávat činnosti stanovené prováděcím právním předpisem.

### **2.9.2 Specializovaná způsobilost lékaře**

Specializovaná způsobilost lékaře se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě je lékaři vydán ministerstvem diplom o specializaci v příslušném specializačním oboru. Součástí specializačního vzdělávání je absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru. Podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti. Specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době a je odměňováno. Specializační vzdělávání může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená pracovní doba. V tomto případě celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu lékařského povolání podle vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů a zahrnuje účast na veškerých lékařských výkonech v oboru, ve kterém specializační vzdělávání probíhá, včetně případné účasti na službách v nepřetržitém provozním režimu práce. Vzdělávací programy schvaluje ministerstvo a zveřejňuje je ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, přitom spolupracuje s univerzitami, Českou lékařskou komorou, odbornými společnostmi, akreditovanými a vzdělávacími zařízeními. Vzdělávací programy týkající se posudkového lékařství stanoví ministerstvo ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Vzdělávací program stanoví minimální celkovou délku přípravy, členění, rozsah a obsah přípravy, zejména délku povinné praxe v oboru, včetně doplňkové praxe, a typ pracoviště, na kterém praxe probíhá. Dále stanoví požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti a další nezbytné podmínky pro získání specializované způsobilosti. Vzdělávací program dále

stanoví rozsah a obsah částí přípravy nezbytné pro vydání certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru.

### **2.9.3 Akreditace a akreditované zařízení**

Udělením akreditace se získává oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části pro:

- obor specializačního vzdělávání,
- doplňující odbornou praxi
- certifikovaný kurz

Vzdělávací program uskutečňuje akreditované zařízení. Akreditovaným zařízením je zdravotnické zařízení, jiné právnické osoby nebo fyzické osoby, kterým ministerstvo udělilo akreditaci.

### **2.9.4 Průběh specializačního vzdělávání**

Akreditované zařízení zajišťuje průběh specializačního vzdělávání, které se v tomto zařízení uskutečňuje.

Akreditované zařízení přidělí každému účastníkovi specializačního vzdělávání školitele. Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v oboru, ve kterém se účastník vzdělává. V případě nového specializačního oboru, pro který není dostatek osob se specializovanou způsobilostí, může být školitelem lékař, zubní lékař nebo farmaceut s jinou specializovanou způsobilostí po předchozím vyjádření odborné společnosti. Školitel zejména dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání, průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka specializačního vzdělávání.

### **2.9.5 Atestační zkouška**

Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou před oborovou atestační komisí podle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem na základě žádosti uchazeče o vykonání atestační zkoušky. Oborové atestační komise zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán s ohledem na obory, které jsou předmětem atestační zkoušky. Členy oborových atestačních komisí jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh univerzit České lékařské komory nebo České stomatologické komory nebo České lékárnické komory, odborných společností a akreditovaných a vzdělávacích zařízení a u posudkových lékařů též na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. U lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v působnosti Ministerstva obrany je na návrh

Ministerstva obrany oborová atestační komise doplněna vždy o jednoho odborníka vojenského zdravotnictví. Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem; splnění těchto požadavků posoudí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace.

Atestační zkouška se může ve stejném oboru specializačního vzdělávání opakovat nejvýše dvakrát, nejdříve však za 1 rok ode dne neúspěšně vykonané atestační zkoušky.

Ministerstvo vydá lékaři, zubnímu lékaři nebo farmaceutovi, který úspěšně vykonal atestační zkoušku, diplom o specializaci.

### **2.9.6 Certifikované kurzy**

Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro vymezené činnosti, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost, v případě farmaceutů také získanou odbornou způsobilost. Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Certifikovaný kurz provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Vzdělávací programy certifikovaných kurzů trvají minimálně 1 rok. Ministerstvo je zveřejňuje ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Vzdělávací program stanoví celkovou délku přípravy, rozsah a obsah, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování. Výuková pracoviště, na kterých probíhá, popřípadě další požadavky pro získání zvláštní odborné způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a rozsah činností, k nimž absolvent certifikovaného kurzu získá zvláštní odbornou způsobilost, včetně vymezení činností, které jsou poskytováním zdravotní péče. Vzdělávací program dále stanoví, která specializovaná způsobilost je předpokladem pro zařazení do certifikovaného kurzu. Vzdělávací program může stanovit požadavky na zdravotní způsobilost.

Účastník certifikovaného kurzu je v rámci tohoto vzdělávání povinen absolvovat odbornou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem.

Průběh certifikovaného kurzu zajišťuje akreditované zařízení. Akreditované zařízení potvrdí účastníkovi splnění všech požadavků, daných vzdělávacím programem certifikovaného kurzu.

### **2.9.7 Celoživotní vzdělávání**

Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti, vykonávající zdravotnické povolání se celoživotně vzdělávají.

Celoživotní vzdělávání je průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídající získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

Formy celoživotního vzdělávání jsou zejména samostatné studium odborné literatury, účast na kurzu, školicí akci, seminářích, odborných a vědeckých konferencích a kongresech v České republice a v zahraničí, absolvování klinické stáže v akreditovaném zařízení v České republice nebo v obdobných zařízeních v zahraničí, účast na odborně vědeckých aktivitách, publikační a pedagogická činnost a vědecko-výzkumná činnost.

Celoživotní vzdělávání organizují a pořádají zejména ministerstvo, vysoké školy připravující studenty k výkonu zdravotnického povolání, Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, Česká lékárnická komora a odborné lékařské společnosti ve spolupráci s akreditovanými vzdělávacími zařízeními, zdravotnickými zařízeními, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Českou správou sociálního zabezpečení. Každý pořadatel tohoto vzdělávání vydává účastníkům potvrzení o účasti na školicí akci.

Účast na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace.

(zákon 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta)

### **2.10 Dětské lékařství**

Ve své práci se zaměřuji na dětské lékařství. Tento obor má podle vyhlášky č. 185/2009 Sb. vzdělávací program pro specializaci lékařů, jehož cílem je nabýt teoretické znalosti a praktické dovednosti z dětského lékařství nutné k samostatné práci na dětských zdravotnických pracovištích/klinikách poskytujících péči dětem a dospívajícím hospitalizovaným nebo léčeným na ambulancích nemocnic.

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru dětské lékařství je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře ukončením nejméně šestiletého prezenčního studia na lékařské fakultě, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném magisterském studijním programu všeobecné lékařství.

Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu lékařského povolání formou celodenní přípravy v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době. Specializační vzdělávání může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená týdenní

pracovní doba. V tomto případě celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru dětské lékařství je zařazení do oboru, absolvování základního pediatrického kmene (24 měsíců), specializovaného výcviku (36 měsíců) a úspěšné složení atestační zkoušky. Celková doba specializačního vzdělávání je minimálně 5 let.

### **2.10.1 Základní pediatrický kmen**

Specializační vzdělávání pro absolvování základního pediatrického kmene se uskutečňuje pouze na akreditovaném pracovišti (pracovištích) pro obor dětské lékařství s odborným zaměřením na problematiku dětí a dospívajících v lůžkové a ambulantní péči. Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit na více akreditovaných pracovištích, pokud je nezajistí v celém rozsahu mateřské pracoviště.

Je to období, během kterého lékař pracuje na dětském lůžkovém pracovišti, slouží ústavní pohotovostní služby a podílí se na lůžkové péči o všechny věkové skupiny dětí a dospívajících i na práci na všeobecné dětské ambulanci. Zde lékaři získávají všeobecnou povinnou praxi. Tento kmen je v délce 24 měsíců.

### **2.10.2 Vlastní specializovaný výcvik**

Postup do specializovaného výcviku je podmíněn splněním všech požadavků stanovených pro výcvik v rámci základního pediatrického kmene a úspěšným absolvováním povinného kurzu po základním pediatrickém kmeni a písemného testu. Vlastní specializovaný výcvik se uskutečňuje na akreditovaném pracovišti (pracovištích) pro obor dětské lékařství s odborným zaměřením na problematiku dětí a dospívajících v lůžkové a ambulantní péči. Zde lékaři získávají povinnou praxi v délce minimálně 31 měsíců a povinnou doplňkovou praxi v délce minimálně 5 měsíců.

V průběhu vlastního specializovaného výcviku v oboru dětské lékařství může být část přípravy věnována výcviku v některém pediatrickém oboru (maximálně v rozsahu **12 měsíců**) dle příslušného vzdělávacího programu, pokud tato praxe probíhá na specializovaných dětských lůžkových odděleních. Tato absolvovaná odborná praxe se může započítat při dalším vzdělávání v jiném oboru specializace nebo v certifikovaném kurzu (nástavbovém oboru), pokud odpovídá její obsah příslušnému vzdělávacímu programu, a pokud od jejího ukončení neuplynulo více než 10 let.

### **2.10.3 Teoretické znalosti a praktické dovednosti**

Nedílnou součástí vzdělávacího programu je vedení záznamu o provedených výkonech (logbook) a průkazu odbornosti lékaře (specializační index). Potvrzené výkony musí být doložitelné ve zdravotnické dokumentaci. Počet výkonů uvedených v logbooku je stanoven jako minimální. Předpokládá se absolvování nebo asistence u takového počtu výkonů, aby školenec zvládl danou problematiku jak po teoretické, tak i po praktické stránce. Výkony je vyžadováno provést pod odborným dohledem školitele. Ovládání uvedených dovedností a počet ústavních pohotovostních služeb jsou zaznamenávány v logbooku.

Školitel lékaře v přípravě pro absolvování základního pediatrického kmene bude pravidelně kontrolovat logbook včetně možné kontroly uváděných dovedností a postupů (např. při neodkladné resuscitaci).

Absolvent základního kmene z oboru dětské lékařství může po úspěšném získání certifikátu vykonávat pod konzultačním vedením lékaře se specializovanou způsobilostí již určité činnosti a výkony.

### **2.10.4 Všeobecné požadavky**

Absolvent specializačního vzdělávání:

- dosáhne potřebné úrovně schopností pro komunikaci s pacienty, příbuznými i spolupracovníky.
- má základní znalosti lékařské etiky, zdravotnické legislativy, organizace zdravotnické služby a zdravotnické ekonomiky,
- osvojí si provozní a administrativní činnosti a management týmové práce,
- osvojí si základy počítačové techniky jako prostředku pro ukládání a vyhledávání dat, odborných informací a komunikace.

### **2.10.5 Hodnocení specializačního vzdělávání**

Specializační vzdělávání probíhá pod vedením přiděleného školitele na akreditovaném pracovišti.

#### **a) Průběžné hodnocení školitelem**

- pravidelné hodnocení školitelem a písemný zápis v průkazu odbornosti - hodnocení nejméně jednou za 12 měsíců (s identifikací školence a datem zápisu na každé straně),

- celkové hodnocení školitelem na konci základního pediatrického kmene se záznamem do průkazu odbornosti,
- závěrečné hodnocení školitelem na konci specializovaného výcviku formou záznamu v průkazu odbornosti.

**b) Kritéria pro vydání certifikátu o absolvování základního pediatrického kmene vzdělávacího programu**

- potvrzení o absolvování všeobecné povinné praxe všemi školiteli s příslušnou specializovanou způsobilostí na akreditovaném pracovišti, v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem, v délce minimálně 24 měsíců,
- předložení potvrzení o provedených výkonech v logbooku,
- absolvování povinného kurzu Základy dětského lékařství po základním pediatrickém kmeni,
- úspěšné absolvování testu na závěr povinného kurzu Základy pediatrie po základním pediatrickém kmeni.

**c) Předpoklad přístupu k atestační zkoušce**

- absolvování specializovaného výcviku,
- předložení potvrzení o provedených kompletních požadovaných výkonech v loogbooku,
- absolvování povinných školicích akcí,
- písemné doporučení školitele,
- publikační a přednášková činnost: v průběhu přípravy školenec přednese 2 odborné přednášky na úrovni minimálně ústavního semináře, navrhne a obhájí postup při rozboru kazuistiky (připraví písemné zpracování kazuistiky podle pokynů pro autory časopisu Česko-slovenská pediatrie), která bude u zkoušky předmětem diskuze (tuto část zkoušky lze nahradit vlastní publikací v recenzovaném časopise - první nebo referující autor),
- absolvování praxe potvrzené všemi školiteli se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí,
- potvrzení o absolvování kurzů, vědeckých a vzdělávacích akcí.

**d) Vlastní atestační zkouška**

- **praktická část – vyšetření pacienta, diagnostika, diferenciální diagnostika, vyšetřovací postup, navržená léčba,**



- teoretická část - 3 odborné otázky.

### **2.10.6 Způsobilosti absolventů specializačního vzdělávání**

Absolvent vzdělávacího programu v oboru dětské lékařství získává specializovanou způsobilost v oboru dětské lékařství, která ho opravňuje k samostatnému výkonu činnosti jako dětského lékaře působícího v dětské péči u lůžka, na všeobecné dětské ambulanci a v některých specializovaných ambulancích pod dohledem příslušného lékaře specialisty.

(vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů)

### **2.11 Metody výzkumu**

Podle Pavlici (2000) existují kvalitativní a kvantitativní metody. Vzhledem ke stanoveným cílům, využiji pro zjištění potřebných primárních informací kvantitativní metody výzkumu. Do této skupiny patří standardizované pozorování, rozhovor, dotazník a experiment. Já použiji metodu polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku.

#### **Rozhovor**

Tuto metodu lze považovat za ústní a obtížnější formu metody dotazování. Dotazovaný musí být schopen odpovídat na otázky. Čili otázkám musí rozumět, musí být v jazyce pro něj srozumitelném a jasném. Rozeznáváme 3 druhy rozhovorů: strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. Polostrukturovaný rozhovor jsem si vybrala proto, že tento typ rozhovoru nemá přísný řád a pevně stanovená kritéria jako standardizovaný rozhovor. Mám možnost měnit pořadí otázek a mohu dávat i doplňující otázky.

Úspěch rozhovoru je závislý na:

- a) formulaci otázek,
- b) stylu vedení rozhovoru,
- c) vedení záznamu a interpretaci výsledků.

#### **Dotazník**

Jedná se podle Pavlici (2000) o písemnou, více formalizovanou podobu metody dotazování. Základ této metody spočívá v písemném položení otázek, na které dotazovaný odpovídá, nebo položek, s nimiž souhlasí či nesouhlasí. Popřípadě z nich vybírá tu, která je nejbližší skutečnosti. Koncový výsledek výzkumu záleží na formulaci jednotlivých položek a konstrukci dotazníku.

Tyto dvě metody dotazování mají podobnou první část a to **formulaci otázek**, při níž se nesmí zanedbat:

- jazyková stránka otázek – otázky musejí odpovídat věku, socioekonomické úrovni, vzdělání dotazovaného apod.,
- otázky musejí být jasné, nekomplikované – vyhýbat se dvojsmyslům,
- otázky se musejí vztahovat ke zkoumanému problému,
- vyhýbat se sugestivním formulacím otázek,
- pečlivě zvažovat, jestli zařadit otázku osobnější – otázka nesmí být nepříjemná,
- obsah otázek musí být přístupný zkušenostem dotazovaného,
- vyhýbat se otázkám, které implikují sociální žádoucnost – dotazovaný většinou odpovídá podle sociální vhodnosti,
- vyhýbat se formulacím, které vzbuzují dojem zlehčení ironie, vtipkování.

U formulace otázek se rozhoduje, jaká forma se zvolí, buď uzavřené, otevřené nebo škálové otázky.

**Uzavřené otázky** – dávají dvě nebo více alternativ odpovědí, z nichž si dotazovaný vybírá bez možnosti vlastní volby. Výhoda těchto otázek spočívá v dosáhnutí jednotnosti měření a tím také větší spolehlivosti. Také se lépe zpracovávají. Nevýhoda se skrývá v povrchnosti takto dosáhnutých odpovědí.

**Otevřené otázky** – u nich nejsou předem odpovědi, dotazovaný odpovídá dle svého uvážení. Výhoda je v příležitosti pružných a hlubších odpovědí a umožnění identifikovat záměry, domněnky či postoje. Nevýhodou se může zdát možnost jejich zpracování. Používají se také polootevřené otázky, kde dotazovaný má možnost odpovědět dle vlastního názoru, nebo si vybrat z možných odpovědí.

**Škálové otázky** – tvoří soubory, zaměřené na problémové okruhy. Tímto je snižováno nepochopení otázky a navíc se získává pohled z více úhlů. Z celého souboru se poté vypočítá souhrnný ukazatel – index.

Rozhovor je dále závislý podle Pavlici (2000) na:

- **stylu vedení** – způsob vedení rozhovoru může ovlivnit kvalitu i kvantitu získaných informací. Hlavní vliv na průběh rozhovoru má úvod. Otázky jsou kladeny v přátelském tónu. V průběhu rozhovoru je důležité respondenta podpořit, trpělivě vyslechnout, věnovat mu dostatečnou pozornost.
- **vedení záznamů a interpretaci výsledků** – již před začátkem rozhovoru je vhodné ujasnit, jakým způsobem se bude záznam pořizovat, jsou tyto možnosti:
  - zápis při rozhovoru – tento způsob může ovšem vytvářet nedůvěru, je třeba se zeptat, zda respondent souhlasí s průběžným zapisováním,

- použití magnetofonu, diktafonu či videozáznamu – tato možnost může narušit atmosféru rozhovoru,
- spolehnutí na paměť – to značí větší úsilí výzkumníka, je vhodné si zapisovat poznámky,
- využití jiné osoby – která například obstarává záznam bez vědomí respondenta.

Poté je důležité zvolit vhodnou formu zpracování výsledků. Odpovědi klasifikujeme a pro různorodé odpovědi vytváříme kategorie. Tyto kategorie se vytváří až po skončení rozhovoru. V následující tabulce 2.4 jsou podle Pavlici (2000) znázorněny výhody a nevýhody rozhovoru.

**Tab. 2.4 Výhody a nevýhody rozhovoru**

<b>výhody</b>	<b>nevýhody</b>
můžeme reagovat na vzniklé situace	časová náročnost
informace, které dotazovaný nerad sděluje, můžeme obstarat pomocí vhodné otázky	subjektivita – výzkumník většinou interpretuje výsledky na základě svých dojmů
zkoumáme hlubší kontext a různou motivaci odpovědí	způsob odpovědi na otevřené otázky a jejich zpracování většinou neumožňují hlubší statistické zpracování
máme více možností dotazovaného motivovat	odpovědi mohou být ovlivněny řadou faktorů
řada informací, lze získat přímou otázkou	
můžeme klást doplňující a upřesňující otázky	
sledujeme neverbální signály	

U dotazníku se podle Pavlici (2000) rozhoduje, zda se zvolí přímá či nepřímá formulace otázek. Přímou formulovanou, jasně strukturovanou otázkou, míří na osobu dotazovaného, jehož se přímo ptáme na jeho názor. Nepřímou formulovanou se ptá obecně, ve třetí osobě.

Mimo základních tří typů otázek se dále používají, tzv. otázky pomocné, což jsou:

- identifikační – sloužící k zjištění informací o pohlaví, věku, vzdělání atd. Tyto otázky jsou potřebné k analýze odpovědí,
- kontaktní – sloužící k navázání kontaktu s dotazovaným,
- nárazníkové – ty se vkládají do celého dotazníku, zejména u dlouhých dotazníků mají svůj význam,
- kontrolní – zaměřující se na pravdivost odpovědí. Na jednu otázku se zeptáme dvakrát ale v jiné formulaci.

## Konstrukce dotazníku

U sestavování dotazníku se vychází z vymezeného problému, který se má zkoumat a proměnné důležité pro výzkum. Pro tyto proměnné se formulují odpovídající otázky. Mohou se inspirovat i dotazníky, již byly pro zkoumané jevy vytvořeny. Zvažuje se také vhodnost užití uzavřených či otevřených otázek, nebo použití přímé či nepřímé formulace. Vytvoří se kontrolní otázky, které se umístí po celém dotazníku. Určí se, jaké identifikační údaje budou zapotřebí pro analýzu. Výhodnější je si sestavit více otázek než se potřebuje, protože v předvýzkumu se některé mohou projevit jako nevhodné. Zvažuje se také délka dotazníku. Doba vyplňování by neměla překročit 45 minut. Nejlépe je začít dotazník úvodní instrukcí, ve které se vysvětluje, proč je dotazník předkládán a jaký cíl sleduje. Ujistit dotazované, že získané údaje nebudou zneužity. Do úvodu se dávají kontaktní otázky a jednodušší dotazy. Posléze, ve střední části se přechází k obtížnějším otázkám a na závěr se vkládají identifikační otázky. Dobré je také připojit poděkování. Doporučuje se věnovat pozornost i grafické úpravě dotazníků. Před aplikací dotazníku je také možné provést předvýzkum, kde se otestuje, zda jsou otázky srozumitelné, přijatelné a zda dávají smysl. Výhody a nevýhody dotazníku jsou podle Pavilici (2000) znázorněny v následující tabulce 2.5.

**Tab. 2.5 Výhody a nevýhody dotazníku**

<b>výhody</b>	<b>nevýhody</b>
možnost dosáhnoutí údajů od většího počtu dotazovaných	nízká návratnost dotazníků – zhruba 50%
údaje jsou jednodušší a lze je plně kvantifikovat	výběr možností nemusí poskytovat dostatečně vhodnou odpověď
anonymita podnítí dotazované k větší upřímnosti	respondent nemůže žádat o vysvětlení
je hospodárnější než rozhovor a kvalitativní metody	spíše povrchní charakter údajů
neklade zvýšené nároky na tazatele	nesleduje neverbální signály
snižuje míru subjektivity tazatele	riziko, kdy by odpověď na otázku měla navodit určitý typ odpovědi na následující otázku
	s vyšší délkou dotazníku se zvyšuje riziko únavy

### **3 Charakteristika Fakultní nemocnice Ostrava**

Chod fakultní nemocnice je zhruba z 95% zabezpečován z příjmů od pojišťoven. Tyto pojišťovny platí dle tabulek za různé lékařské zákroky. Proto je i důležité pro nemocnici své lékaře dále vzdělávat, aby mohli dané výkony vykonávat sami bez dozoru lékaře, který již má potřebnou atestaci.

Podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) je tato nemocnice významným státním zdravotnickým zařízením na severní Moravě. Zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 mil. obyvatel. Ročně je průměrně 42 000 pacientů hospitalizováno na 1 218 lůžkách, přičemž více než 50 % tvoří pacienti se závažnou či komplikovanou diagnózou. Ambulantně je v nemocnici provedeno ročně téměř 600 000 ambulantních ošetření. Podstatným znakem nemocnice je její maximální komplexnost, spočívající v šíři a hloubce průběhů od primární diagnostiky přes léčbu až k následující ambulantní či doléčovací péči.

#### **3.1 Poslání**

Nemocnice chce podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) poskytovat ty nejlepší služby pacientům v širokém spektru medicínských oborů. Zajišťuje komplexní zdravotní péči pomocí týmů specialistů. Cílem je patřit mezi tři nejlepší nemocnice v České republice. Vytváří image vynikající, spolehlivé a přátelské nemocnice. V péči o klienty přináší výsledky vědecké a výzkumné činnosti. Úspěch chce postavit na vzdělaných a motivovaných zaměstnancích. Podmínkou jejího rozvoje a růstu jsou kladné ekonomické výsledky a jejich trvalé zlepšování.

#### **Základní hodnoty:**

- hlavním cílem je kvalitně léčený a spokojený klient,
- kladné ekonomické výsledky,
- zaměstnanci, kteří se plně realizují při zajímavé práci a snaží se být nejlepší ve všem, co dělají,
- vstřícná spolupráce jedinců i týmů
- být loajální k nemocnici.

#### **3.2 Kvalita v nemocnici**

Mezi hlavní hodnoty Fakultní nemocnice Ostrava přísluší podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) vysoká kvalita a profesionalita poskytované péče a komplexně léčený, spokojený klient. Pro dodržení těchto hodnot zvolila nemocnice ověřených systémů

kvality, založených na redukci možných rizik péče a zvyšování bezpečí klientů, návštěvníků i zaměstnanců.

V první fázi stavění systému kvality byla dle normy ISO 9001:2001 certifikována pracoviště Krevního centra a lékárny a následně byl dle normy ISO 15189 akreditován Ústav klinické biochemie. V roce 2007 dosáhla FNO jako první nemocnice fakultního typu v České republice národní akreditaci Spojené akreditační komise České republiky a v roce 2010 i prestižní mezinárodní akreditaci Point Commission International, kterou získalo přibližně jen 340 nemocnic ve světě vyjma Spojených států amerických. Tato akreditace poskytuje záruku pravidelného dohledu a systematického prověřování všech postupů a činností, zásadních pro bezpečné a kvalitní poskytování péče.

Nemocnice také v roce 2009 zvítězila v celostátní soutěži Bezpečná nemocnice. K vítězství dopomohl nemocnici projekt „Zvyšování bezpečnosti zdravotnického zařízení na základě systémového řízení rizik“.

### **3.3 Historie nemocnice**

V roce 1912 byla podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) otevřena Epidemická nemocnice pro Vítkovice-Zábřeh nad Odrou v katastru obce Zábřeh nad Odrou, která se stala základem současné Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava. V letech 1929-39 bylo rozšíření nemocnice výstavbou mnoha moderních nemocničních pavilonů např. otevřeno gynekologicko-porodnické oddělení, kde byl současně instalován první rentgenový přístroj v nemocnici. Dále otevření interního pavilonu, který měl jako první k dispozici EKG pracoviště. V letech 1942-1945 sloužila nemocnice jako německý vojenský lazaret, po náletu ke konci 2. světové války byla nemocnice z velké části zničena. V roce 1951 byla obnovena. V roce 1992 získala status fakultní nemocnice. To bylo výsledkem mnohaletého úsilí zdravotnických pracovníků a Ostravské univerzity o vytvoření vrcholného odborně vzdělávacího zařízení v regionu severní Moravy a Slezska. Roku 1994 bylo otevření nového lůžkového monobloku v porubském areálu. Koncem roku 2001 byl uveden do provozu pavilon porodnicko-gynekologické kliniky. Po přestěhování Ústavu soudního lékařství v roce 2005 byla Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava se sídlem v Porubě kompletní. Pojmenování Fakultní nemocnice Ostrava a novou podobu znaku přijímá nemocnice v roce 2006. V současnosti je základní, specializovanou i vysoce specializovanou zdravotní péči ve Fakultní nemocnici Ostrava zajišťuje 40 klinik, oddělení, center, laboratoří, ústavů a nemocniční lékárna.

### **3.4 Klinika dětského lékařství**

Fakultní nemocnice má podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) 40 klinik, oddělení, center, laboratoří. Já se ve své diplomové práci zaměřuji na kliniku dětského lékařství. Tato klinika poskytuje nejširší spektrum pediatrických subspecializací v Moravskoslezském kraji, stojí na špičce pyramidy v kraji, z pojetí sítě zdravotnických zařízení dle koncepce péče o dítě.

#### **Jedinečné jsou:**

- Pulmologická (plicní) ambulance,
- dětská hematologická ambulance,
- ambulance dětské revmatologie,
- ambulance dorostového lékařství,
- ambulance dětské endokrinologie<sup>1</sup> (obsahuje centrum pro léčbu dětí růstovým hormonem)
- centrum pro kongenitální hypothyreózu<sup>2</sup>,
- centrum pro děti s předčasnou pubertou.

#### **Dále pak poskytuje péči v oblasti:**

- dětské nefrologie<sup>3</sup>,
- alergologie a klinická imunologie,
- dětská gastroenterologie,
- dětská kardiologie.

Vedle standardní pediatrické péče obsahuje Klinika dětského lékařství také centrum pro léčbu dětských krevních chorob a ve spolupráci s FN Brno se účastní léčby dětí se solidními nádory. Tato klinika působí jako edukační centrum pro pediatri 1. linie a zdravotnická zařízení I. typu. Centralizace pediatrických oborů (Klinika dětského lékařství, Klinika dětské neurologie, Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče s úsekem dětské dialýzy) do nově zrekonstruovaného Dětského pavilonu (v roce 1999), poskytl racionalizovat provoz s cílem nabízet komplexní a vysoce kvalitní péči o dětského klienta „pod jednou střechou“. Tato klinika má celkem 143 zaměstnanců.

---

<sup>1</sup> Je medicínský obor, který se zabývá výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčením poruch systému žláz.

<sup>2</sup> snížená funkce štítné žlázy

<sup>3</sup> onemocněním ledvin

### **3.4.1 Lůžková část**

Toto oddělení podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) zabezpečuje péči o dětské klienty s veškerým spektrem pediatrických diagnóz s možností komplexu konziliárních a vyšetřovacích možností a kapacit vycházejících ze spolupráce s odborníky jiných oborů, pečujících o dětské klienty: dětská chirurgie, otorinolaryngologická klinika, infekční klinika, popáleninové centrum, traumatologie, dětská gynekologie, dětská dermatologie, dětská psychiatrie, dětská psychologie, logopedie. Oddělení opatřeno standardními i nadstandardními pokoji s možností hospitalizace dítěte s rodičem.

Stanice kojenců a batolat – zajišťuje péči o klienty ve věku od 1 měsíce do 4 let.

Stanice větších dětí – zajišťuje péči o klienty ve věku od 4 do 19 let.

### **3.4.2 Oddělení dětské hematologie a hamatoonkologie**

Zabezpečuje podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) diagnostickou a léčebnou péči dětem ve všech typech krevních onemocnění. Je to třetí největší centrum pro tuto oblast dětského lékařství v České republice. Pracovní skupiny pro dětskou hematologii České republiky spolupracují dlouhodobě s množstvím našich a zahraničních center. Oddělení se zabývá jednak onemocněním nezhoubné povahy, zejména různými typy dětské chudokrevnosti a krvácivými stavy. Pracoviště náleží mezi naše nejvýznamnější centra v péči o děti s hemofilii. Kromě toho je zaměřeno na dětské onkologické onemocnění, především leukémie. Věnuje se také sdílené péči o děti se solidními nádory spolu s Klinikou dětské onkologie v Brně a s Klinikou dětské hematologie a onkologie v Praze. Pečuje o klienty do dovršení 19 let života. Většinu diagnostické a léčebné péče zabezpečuje v obou ambulantních zařízeních.

#### **Denní klinika**

Klinika hematologie a onkologie podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) poskytuje zejména péči o děti s krevními onkologickými onemocněními v návaznosti na předchozí hospitalizaci, provádění složitějších diagnostických výkonů a podávání chemoterapie, proplachy centrálních žilních katétrů a další hematologické a onkologické léčby. Velkou část klientů vytvářejí také ti, o které pracoviště pečuje v rámci sdílené péče spolu s dalšími onkologickými centry České republiky. Je vyhrazena pro typ péče, pro který není vhodný ambulantní typ provozu. Na lůžkové části jsou hospitalizovány pouze ty děti, u kterých není z různých důvodů ambulantní péče možná.



### **3.4.3 Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče**

Toto oddělení podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) je rozděleno na 3 pracoviště:

- stanice A
- stanice B
- pracoviště eliminačních metod.

Stanice A i B jsou orientovány na péči o děti v kritickém a život ohrožujícím stavu s možností náhrady funkce a podpory orgánového selhání.

#### **Stanice A**

Je opatřena sedmi resuscitačními lůžky. Specializuje se především na klienty s interními diagnózami

#### **Stanice B**

Je opatřena pěti resuscitačními lůžky a dvěma lůžky pro chronickou umělou plicní ventilaci. Její orientace je primárně na dětské klienty po traumatu.

Obě tyto stanice jsou schopné zabezpečit plnou péči obojího typu. Jakékoliv resuscitační lůžko má přiřčenou příslušnou ventilační a resuscitační techniku, neinvazivní i invazivní monitorovací jednotky a vybavení k infusní léčbě a k přesnému dávkování léků podávaných do žíly. K dispozici jsou konvenční i nekonvenční podoby umělé plicní ventilace. V partnerství s oddělením eliminačních metod je poskytována podpora při renálním a hepatálním selhání.

#### **Pracoviště eliminačních metod**

Je zahrnuto do léčby akutního a chronického selhání ledvin a očišťování organismu od toxických látek při intoxikacích. U tohoto pracoviště také pracuje dětská nefrologická ambulance zabývající se především pacienty s akutním či chronickým selháním ledvin, zde se rovněž provádí renální biopsie u dětí.

### **3.4.4 Ambulantní část**

Obsahuje podle internetových stránek fakultní nemocnice Ostrava (2011) tyto ambulance:

- ambulanci dětské hematologie a hematonekologie,
- dětskou pulmonologickou ambulanci,
- dětskou endokrinologickou a diabetologickou ambulanci,
- dětskou revmatologickou ambulanci,
- ambulanci dorostového lékařství,
- dětskou nefrologickou ambulanci
- dětskou gastroenterologickou ambulanci,

- dětskou alergologicko-imunologickou ambulanci,
- oddělení dětské a perinatální kardiologie,
- dětskou psychologickou ambulanci,
- příjmovou ambulanci,
- ultrazvukové pracoviště,
- dětskou stomickou<sup>4</sup> ambulanci,
- ambulanci dětské dialýzy.

---

<sup>4</sup> vyústění střeva na povrch těla

## **4 Analýza vzdělávání ve Fakultní nemocnici Ostrava**

Cílem mé diplomové práce je poukázat na to, jaké mají lékaři možnosti ve vzdělávání a jak jsou s těmito možnostmi ve vzdělávání spokojeni. Zjistit kdo dané vzdělávání hradí, kdy a kde probíhá. Stanovit, která z možných metod vzdělávání je pro lékaře nejpřínosnější. Zjistit co je podle lékařů pozitivní či negativní v jejich vzdělávání a také to, co by na svém vzdělávání změnili. Proto jsem pro zjištění potřebných informací zvolila kvantitativní metody a to dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor.

Z informací získaných od pracovníků vzdělávání a péče o zaměstnance, zákona č. 95/2004 Sb. a vyhlášky č. 185/2009 jsem získala tyto informace.

Fakultní nemocnice má dle zákona č. 95/2004 Sb. udělených 55 akreditací k uskutečňování vzdělávacích programů v oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů viz příloha č. 1. a také v rámci nástavbového vzdělávání lékařů. Pokud si lékař nevybere z nabízejících vzdělávacích programů, má možnost po domluvě s pracovníkem pro vzdělávání a péče o zaměstnance absolvovat vzdělávací program v jiné nemocnici, která má akreditaci k uskutečnění daného programu. Specializační vzdělávání je blíže popsáno v kap. 2.9 vzdělávání lékařů a kap. 2.10 dětské lékařství.

Nástavbové vzdělávání je upraveno podle vyhlášky č. 185/2009, o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Toto vzdělávání je v délce 24 měsíců. Není zde již celkově dětské lékařství, ale specializuje se na různá oddělení. V příloze č. 2. je detailně popsáno nástavbové vzdělávání dětské neurologie.

Nemocnice dále nabízí možnost absolvování ústavních seminářů, popřípadě vzdělávacích akcí pořádaných odbornou společností J. E. Purkyně, do kterých má lékař možnost se přihlásit. Jedná se o manažerské, jazykové, komunikační kurzy a mnohé další, které jsou v daném okamžiku zpřístupněny. Lékaři se také mohou účastnit kongresů konajících se v České republice i mimo ni. Lékaři se o vzdělávacích programech a akcích mohou dozvědět buď z internetových stránek Fakultní nemocnice Ostrava, nebo z nástěnek umístěných v nemocnici.

Účast na vybraných vzdělávacích akcích lékařům zprostředkovávají a potřebné informace poskytují zaměstnanci oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance. Toto oddělení také pomocí dotazníků zjišťuje spokojenost lékařů se vzdělávacími programy. Specializační i nástavbové vzdělávání lékařů je plně hrazeno nemocnicí, zbylé vzdělávací programy jsou buď s částí, nebo zcela hrazeny nemocnicí.

Na vzdělávacích akcích si lékaři zvyšují kvalifikaci, popřípadě získávají odbornou či specializovanou způsobilost.

V nemocnici jsem se zaměřila na kliniku dětského lékařství, kde pracuje celkem 37 lékařů. Ne všichni však pracují na hlavní pracovní poměr, někteří pracují například jeden den v týdnu. Na této klinice je stejný způsob vzdělávání jako v celé nemocnici.

### **Popis dotazníku**

Pro lékaře kliniky dětského lékařství jsem vyhotovila dotazník, který je uveden v příloze č. 3. Dotazník se skládá z dvaceti otázek. Ty jsou zaměřeny na vzdělávání na klinice dětského lékařství, jeho hrazení, průběh a názor lékařů přímo na něj. Dotazník tvoří jak uzavřené, otevřené, tak škálové otázky. V prvních třech otázkách se zaměřuji na absolvování specializačního nebo nástavbového vzdělání. Dalšími třemi otázkami zjišťuji, kdo vzdělávání financuje, kde a kdy dané vzdělávání probíhá. U otázky číslo 7 se ptám, jak jsou dané metody vzdělávání pro lékaře přínosné. V otázkách 8 až 12 se ptám na názor lékařů, co jim vzdělávání přináší, jestli jsou s ním spokojeni, jestli mají dostat informací o vzdělávání a zda je pořádáno dostatek vzdělávacích akcí. Otázka číslo 13 zjišťuje, zda by se lékaři rádi zúčastnili v roce 2011 nějaké vzdělávací akce a pokud ano jaká by to měla být. V otázkách číslo 14 a 15 se zaměřuji na zahraniční stáže. Otázka 16 a 17 je věnována silným a slabým stránkám ve vzdělávání a možným zlepšením tohoto vzdělávání. Poslední tři otázky jsou identifikační.

### **Průběh dotazníkového šetření**

Vyhotovené dotazníky jsem předala panu přednostovi kliniky dětského lékařství. Přednosta mě odkázal na lékaře, který je zástupce pro vědu a výzkum. Ten mi umožnil, abych se zúčastnila ranní porady lékařů, kde jsem měla možnost osobně prezentovat dotazníky lékařům. Porada se konala 6. 4. 2011, na této poradě jsem rozdala lékařům 18 dotazníků. Následující den jsem opět přišla na poradu a vybrala vyplněné dotazníky. Této porady se zúčastnili i doktoři, kteří na minulé poradě nebyli, ti také obdrželi dotazník a po poradě jsem si je vybrala. Celkem jsem obdržela 24 vyplněných dotazníků.

## ***4.1 Analýza odpovědí lékařů na dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor***

V následující kapitole je zpracována analýza odpovědí dotazníkového šetření, které jsem vyhodnotila pomocí četností v microsoft office excel. Tabulky výsledků dotazníkového

šetření jsou uvedeny v příloze č. 4. Výsledky celého dotazníku jsem podle pohlaví nevyhodnocovala, protože jsem měla k dispozici malý vzorek respondentů. Vyhodnocovala jsem vždy celý vzorek respondentů.

V dotazníku jsme poslední tři otázky zvolila identifikační. Těmito otázkami, ale při interpretaci začnu, abych nastínila, jaký vzorek respondentů jsem zkoumala. Otázka číslo 18 se zabývala složením mužů a žen. Pohlaví je na dětské klinice podle výsledků dotazníkového šetření skoro vyrovnané. Jen o málo převažují ženy s 58 % a muži mají 42 %, viz graf 4.1

**Graf 4.1 Charakteristika souboru respondentů**



Další identifikační otázka byla věk lékařů. Ti měli možnost vybrat si ze čtyř odpovědí. Nejvíce a to 33 % lékařů na klinice dětského lékařství pracuje ve věkové skupině 31 - 40 let. Dále pak 25 % lékařů patří do věkové skupiny do 30let, ale také od 41 – 50 let. Nejméně je lékařů ve věkové skupině 51 a více let a to je 17 %. Jak je znázorněno v grafu 4.2.

**Graf 4.2 Věková struktura lékařů**



Poslední identifikační otázkou zjišťuji, jak dlouho lékaři pracují na klinice dětského lékařství, viz graf 4.3. Tentokrát si lékaři mohli vybrat ze tří odpovědí. Přesná polovina čili 50 % lékařů pracuje na klinice méně než 5 let. Ve skupině 6 – 10 let pracuje 12 % lékařů. Nejdelší dobu pracuje na klinice 38 % lékařů, ti jsou ve skupině 10 a více let.

**Graf 4.3 Odpracovaná doba na klinice dětského lékařství**



U první otázky jsem zjišťovala, zda mají lékaři již hotové specializační (postgraduální) vzdělávání z dětského lékařství. Z celkového počtu dvaceti čtyř lékařů jich 88 % má toto vzdělání, 8 % je v průběhu tohoto vzdělávání a 4 % lékařů ještě není zařazeno do tohoto

vzdělávání. Tento výsledek jsem očekávala, vzhledem k tomu, že výzkum byl prováděn na klinice dětského lékařství. Výsledek je také znázorněn v následujícím grafu 4.4.

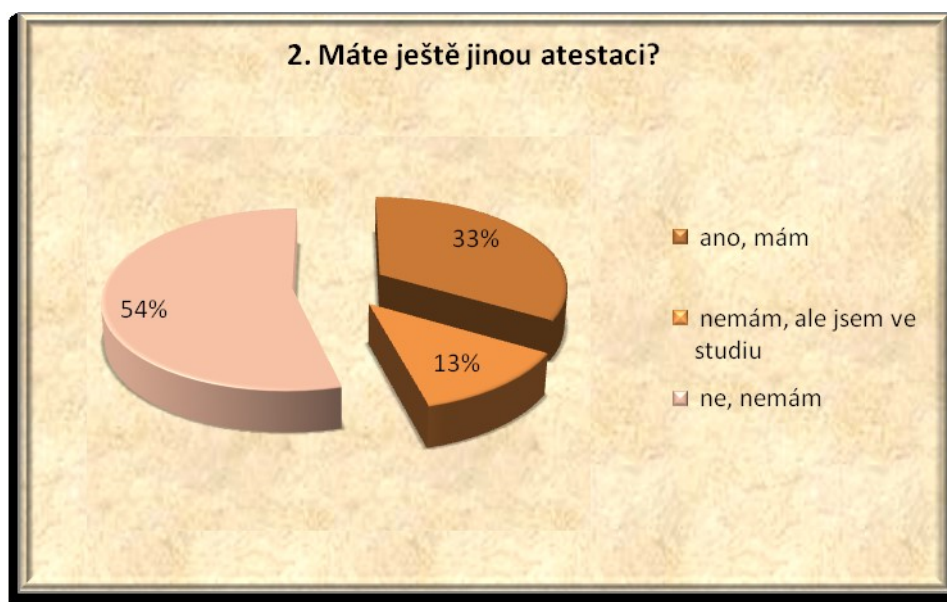
**Graf 4.4 Specializační (postgraduální) vzdělávání z dětského lékařství**



V druhé otázce jsem zkoumala, zda mají lékaři ještě jinou atestaci. A pokud ano, uvedli v jakém oboru. Nejvíce lékařů a to 54 % nemělo jinou atestaci, 33 % lékařů mělo a to tyto: dva v endokrinologii, dva v kardiologii, a pak po jednom lékaři z oboru hematologie, intenzivní medicíny, gastroenterologie a praktického lékaře pro děti a dorost. 13 % lékařů bylo v průběhu studia gastroenterologie, dětského lékařství a kardiologie. V grafu 4.5 jsou znázorněny počty lékařů, jak na tuto otázku odpovídali. Vyplývá z něho, že zhruba polovina lékařů, kteří mají již atestaci s dětského lékařství, se dále vzdělávají nebo vzdělávali ve specializačním vzdělávání.



**Graf 4.5 Specializační (postgraduální) vzdělávání z jiného oboru**



Otázkou číslo tři se dále zabývám, zda lékaři absolvovali nástavbovou specializaci. Z celkového počtu lékařů jich 37 % tuto specializaci neabsolvovalo, 13 % bylo v průběhu studia a 50 % lékařů již tuto specializaci mělo hotovou. Dále mě zajímalo, z jakého oboru již mají tuto specializaci, nejvíce po třech lékařích mělo atestaci z hematologie nebo kardiologie, dva lékaři měli atestaci z endokrinologie a po jednom lékaři z těchto oborů: neurologie, dorostové lékařství, neurologie a gastroenterologie. Opět jak v předcházející otázce jsou v grafu 4.6 znázorněny počty lékařů, jak na tuto otázku odpovídali.

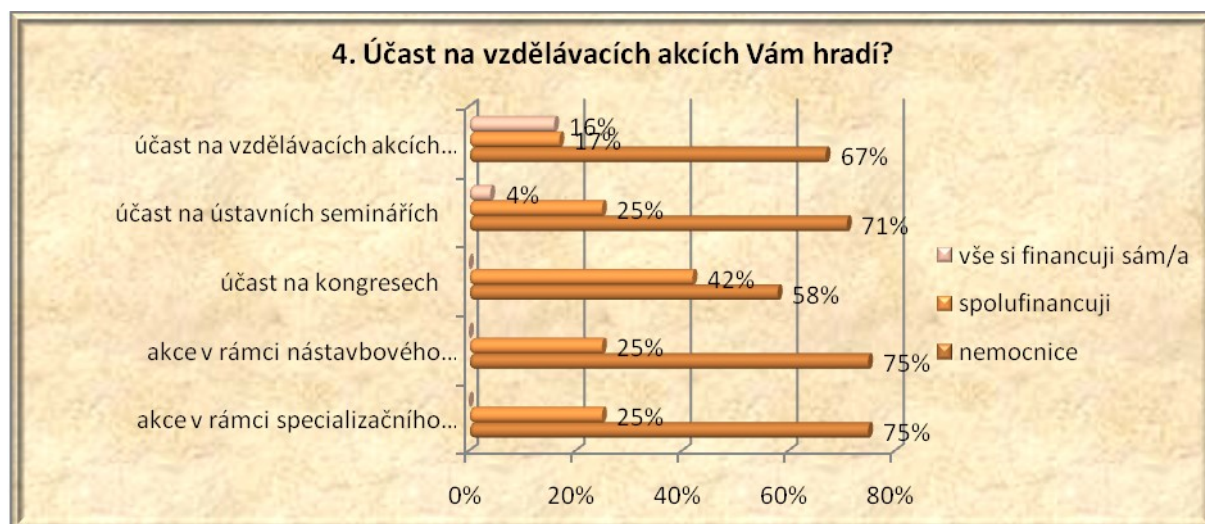
**Graf 4.6 Nástavbové specializační vzdělávání**





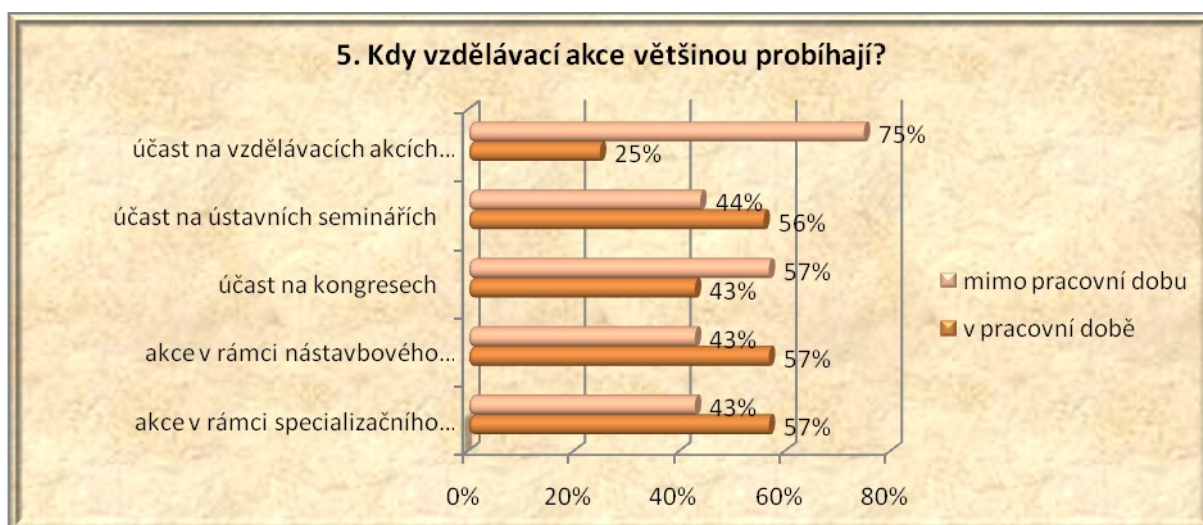
Následující otázce číslo 4 je zaměřena, kdo účast na vzdělávání hradí. Lékaři si mohli vybrat ze třech možností hrazení a to: nemocnice, spolufinancují nebo si vzdělávání hradí sami. Účast v rámci specializačního, nebo nástavbového vzdělávání hradí 75 % lékařům nemocnice a 25 % lékařů si tuto účast spolufinancuje. Kongresy 58 % lékařům hradí nemocnice a 42 % lékařů si je spolufinancuje. Ústavní semináře jsou 71 % lékařům hrazeny nemocnicí, 25 % lékařů si je spolufinancuje a 4 % lékařů si je hradí sami. Vzdělávací akce pořádané odbornou společností J. E. Purkyně hradí 67 % lékařům nemocnice, 17 % lékařů si je spolufinancuje a 16 % lékařů si je hradí sami. Zde je zajímavé, že někteří lékaři si dané vzdělávání platí sami, zatímco jiným je toto vzdělávání hrazeno nemocnicí. Vzniklý rozdíl je zapříčiněn podle oboru nebo druhu semináře. Na tento rozdíl se následně zeptám v polostrukturovaném rozhovoru. Hrazení vzdělávacích akcí je také zaznamenáno v následujícím grafu 4.7.

**Graf 4.7 Hrazení vzdělávacích akcí**



V otázce číslo 5 zjišťuji, kdy školení probíhá. Jestli v pracovní době nebo mimo ni. U této otázky mohli lékaři označit více odpovědí. Specializační, nástavbové vzdělávání a kongresy probíhají u 57 % lékařů v pracovní době a u 43 % mimo pracovní dobu. Ústavní semináře jsou u 56 % lékařů v pracovní době a 44 % mimo pracovní dobu. Vzdělávací akce pořádané odbornou společností J. E. Purkyně probíhají u 75 % lékařů mimo pracovní dobu a u 25 % v pracovní době. Odpovědi lékařů jsou znázorněny v grafu 4.8.

**Graf 4.8 Kdy vzdělávání probíhá**



Další otázkou číslo 6 se zabývám, kde dané vzdělávání probíhá. Lékaři měli na výběr z 3 možností a to v nemocnici, mimo nemocnici a v zahraničí. Opět mohli lékaři označit více odpovědí. Specializačního vzdělávání se 50 % lékařů zúčastňuje mimo nemocnici, 47 % v nemocnici a 3 % lékařů v zahraničí. Nástavbové vzdělávání je u 55 % lékařů zabezpečeno mimo nemocnici a 45 % v nemocnici. Na kongresy jezdí 61 % mimo nemocnici a 39 % do zahraničí. Ústavní semináře jsou pro 100 % lékařů konané v nemocnici. Vzdělávacích akcí, které také znázorňuje graf, pořádané odbornou společností J. E. Purkyně se 83 % lékařů zúčastňuje mimo nemocnici a 17 % v nemocnici. Toto rozdělení vyjadřuje graf 4.9.

**Graf 4.9 Kde vzdělávání probíhá**



V otázce číslo 7 byly uvedeny některé metody vzdělávání a lékaři měli tyto metody ohodnotit, jak jsou pro ně přínosné v oblasti osobního rozvoje. Nejvíce byla pro lékaře přínosná

instruktáž při výkonu práce, kde 71 % lékařů ji ohodnotilo jako velmi přínosnou. Na druhém místě skončila konzultace s jinými lékaři se 63 % a jako třetí asistování se 46 %. Většina z nabízejících metod byla oceněna kladně, což dokazuje tabulka 4.1.

**Tab. 4.1 přínosnost jednotlivých metod**

druhy metod	velmi přínosná	spíše přínosná	spíše nepřínosná	velmi nepřínosná
instruktáž při výkonu práce	<b>71%</b>	21%	4%	4%
konzultace s jinými lékaři	<b>63%</b>	25%	12%	0%
asistování	<b>46%</b>	38%	8%	8%
přednáška	25%	<b>54%</b>	17%	4%
koučování	21%	<b>46%</b>	29%	4%
demonstrování	<b>54%</b>	38%	8%	0%
e-learning (vzdělávání pomocí PC)	21%	<b>54%</b>	17%	8%

U otázky číslo 8 jsem zkoumala, co lékaři očekávají od účasti na vzdělávacích akcích. Lékaři měli na výběr z šesti možností odpovědí a to: prohloubení znalostí, získání dovedností, splnění podmínek pro získání atestace, profesní rozvoj, osobní rozvoj a jiné. U této otázky mohli zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce a to 31 % lékařů čekají prohloubení znalostí a získání dovedností. Dále pak 15 % lékařů chce splnit podmínky pro získání atestace. Profesní rozvoj a osobní rozvoj chce získat 11 % lékařů. A 1 % lékařů zvolilo odpověď jiné, což pro ně bylo získání nových kontaktů. Toto rozdělení jde vidět v následujícím grafu 4.10.

**Graf 4.10 Očekávání lékařů**



V otázce číslo 9 měli lékaři odpovědět, jak jsou spokojeni z možnosti vzdělávání na klinice dětského lékařství, tato spokojenost je znázorněna v grafu 4.11. Odpověď si mohli vybrat ze čtyř nabízených možností a to: velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spíše nespokojen/a a velmi nespokojen/a. Většina lékařů a to 42 % je spíše spokojen/a se vzděláváním. Velmi spokojeno je 33 % lékařů a spíše nespokojeno je 17 % lékařů. Jen 8 % lékařů je velmi nespokojeno. Tento výsledek je dle mého názoru pozitivní, protože zhruba 75 % lékařů kliniky dětského lékařství je buď velmi, nebo spíše spokojeno se vzděláváním.

**Graf. 4.11 Spokojenost se vzděláváním**





Další otázkou číslo 10 jsem zjišťovala, zda si lékaři myslí, že klinika dětského lékařství pořádá dostatečný počet odborných akcí pro „své lékaře“, viz graf 4.12. Lékaři si opět mohli vybrat ze 4 možností. Většina lékařů a to 37 % si myslí, že tato klinika pořádá dostatečný počet odborných akcí. Dalších 33 % lékařů tvrdí, že klinika spíše koná odborné akce. Negativních 13 % lékařů si spíše myslí a 17 % je přesvědčeno, že klinika nepořádá dostatečný počet odborných akcí. Jak jde vidět v grafu větší polovina a to 70 % si myslí, že klinika koná dostatek odborných akcí.

**Graf 4.12 Odborné akce pro „své lékaře“**



Otázka číslo 11 je obdobná jako předcházející otázka s tím rozdílem, že se ptám, zda klinika dětského lékařství pořádá dostatečný počet odborných akcí pro „cizí lékaře“. Tato otázka opět měla čtyři možnosti odpovědí. Odpovídajících 33 % lékařů si myslí, že klinika pořádá dostatek odborných akcí pro „cizí lékaře“. Stejně procento a to 33 % lékařů si to spíše myslí. Zbývajících 21 % spíše tvrdí, že klinika nepořádá dostatek odborných akcí pro „cizí lékaře“ a 13 % lékařů je přesvědčeno, že klinika dostatek akcí nepořádá. Opět, ale větší polovina a to 66 % lékařů si myslí, že klinika buď pořádá, nebo spíše pořádá dostatek akcí. Jak jde vidět z následujícího grafu 4.13.

**Graf. 4.13 Odborné akce pro „cizí lékaře“**



V otázce číslo 12 se zabývám, zda mají lékaři dostatek informací o plánovaných vzdělávacích akcích na klinice dětského lékařství. Lékaři měli možnost si vybrat odpověď ze čtyř nabízejících. Nejvíce a to 38 % lékařů se domnívá, že má spíše dostatek informací. Dalším 37 % si myslí, že má dostatek informací. Zde opět vidíme, že větší polovina a to 75% odpovídá pozitivně na počet informací ohledně vzdělávání. Spíše nedostatek informací má 21 % lékařů a nedostatek pouhá 4 % lékařů, viz graf 4.14.

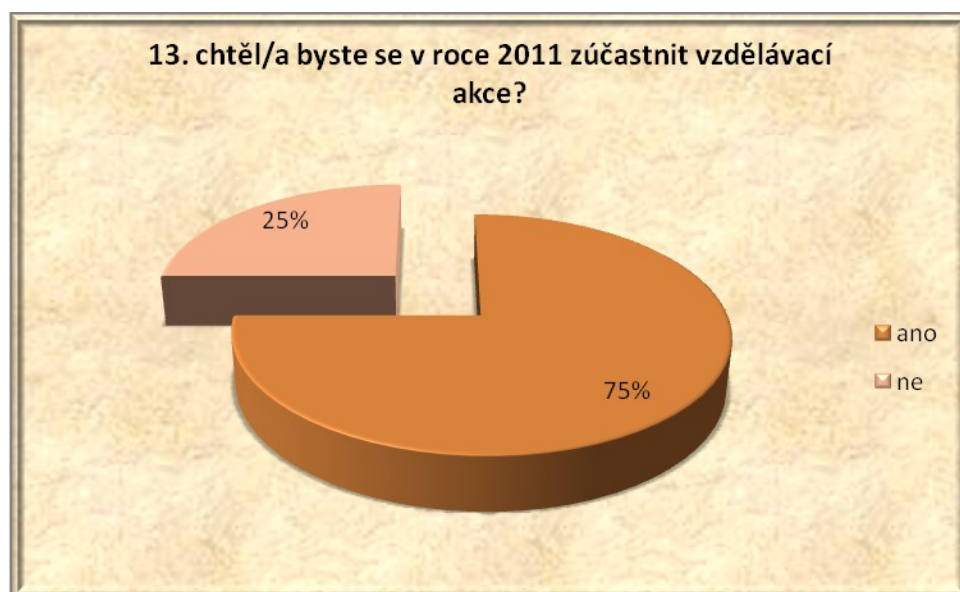
**Graf 4.14 Informace o plánovaných vzdělávacích akcích**



U otázky číslo 13 mě zajímalo, zda by se lékaři chtěli zúčastnit vzdělávací akce v roce 2011 a pokud ano jaká akce by to měla být. Z grafu 4.15 vyplývá, že většina a to 75 % lékařů by se

nějaké vzdělávací akce chtělo zúčastnit. Jen 25 % lékařů nemá zájem. Lékaři měli zájem o tyto vzdělávací akce: diabetologické dny, XIX. výročí sjezdu ČKS, kongres pediatrie v Olomouci, akutní medicína na praktický nácvik, kongres dětské onkologie, kongres českých a slovenských dětských hematologů a onkologů, hematologický kongres Liberec, Olomoucké hematologické dny, vzdělávací akce s intenzivní tematikou nebo návštěva dětského kardiocentra v Motolu. Z tohoto výčtu jde vidět, že lékaři mají zájem o vzdělávání ve svých či jiných oborech a rádi se dovědí něco nového.

**Graf 4.15 Vzdělávací akce v roce 2011**



Další otázka číslo 14, viz graf 4.16, se zabývá, zda klinika dětského lékařství nabízí možnost absolvování zahraniční stáže. Lékaři měli možnost vybrat si odpověď ze čtyř možných variant. Větší polovina a to 63 % lékařů se domnívá, že možnost absolvovat zahraniční stáže jim klinika nenabízí. Odpověď spíše nenabízí, zvolilo 8 % lékařů. Naopak 12 % lékařů si myslí, že absolvování zahraniční stáže klinika nabízí a 17 % lékařů si to spíše myslí. Tento výsledek je pro kliniku dětského lékařství negativní, protože jak se dozvíme, z následující otázky větší polovina lékařů by na tuto stáž jela.

**Graf 4.16 Možnost absolvování zahraniční stáže**



Otázkou číslo 15 se ptám, zda by lékaři měli zájem o absolvování zahraniční stáže. Opět si lékaři mohli vybrat ze čtyř možností odpovědí. Nejvíce a to 62 % lékařů by se této stáže rádo zúčastnilo. K těmto procentům můžeme přičíst dalších 8 % lékařů, kteří by se této stáže spíše zúčastnili. Zájem o stáž by spíše nemělo 13 % lékařů a 17 % lékařů by se jí nezúčastnilo. Z těchto odpovědí vyplývá, že lékaři by o tyto stáže zájem měli, je zde však problém jejich nabídky ze strany dětské kliniky lékařství. Odpovědi znázorňuje následující graf 4.17.

**Graf 4.17 Zájem o zahraniční stáž**





V otázce číslo 16 jsem zjišťovala slabé a silné stránky kliniky dětského lékařství z hlediska vzdělávání. Tyto stránky jsou zpracované v následující tabulce. 4.2. Z tabulky vyplývá, že nejvíce se lékařům nelíbí nesystematičnost ve vzdělávání a převaha teoretického vzdělávání nad praktickým vzděláváním, naopak jako nejvíce pozitivní berou spektrum pacientů a zajímavé případy. Na tuto otázku mi však neodpověděli všichni lékaři. Ti, kteří pracují v nemocnici méně než 2 roky, na otázku neodpovídali.

**Tab. 4.2 Silné a slabé stránky z hlediska vzdělávání na klinice dětského lékařství**

silné stránky	četnosti	slabé stránky	četnosti
spektrum pacientů	4	nesystematičnost ve vzdělávání	4
zajímavé případy	3	převaha teoretického vzdělávání nad praktickým vzdáváním	3
možnost zúčastnit se kongresů	3	chybí týmová diskuze a práce	2
specializace pracoviště	2	chybí vedení v oblasti kritického myšlení	2
možnost akcí s různými obory	1	praxe za dohledu zkušeného lékaře	2
stabilní personál	1	málo seminářů	2
komplexní rozsah	1	málo prostoru a zkušeností s publikací a vědeckou činností	1
		neprobíhá výměna informací z kongresů	1
		neprobíhá průběžné přezkušování lékařů	1

U otázky číslo 17 jsem se lékařů ptala, co by se podle nich mělo ve vzdělávání na klinice dětského lékařství změnit. U této otázky opět neodpovídali lékaři, kteří v nemocnici pracují chvíli a na tuto otázku si ještě nevytvořili názor. Nejvíce odpovídajících lékařů by zlepšilo systematičnost ve vzdělávání a praktické vedení ve vzdělávání. Zvýšili by počet zahraničních stáží a diskuzí. Zavedli by výměnu informací z kongresů, průběžné přezkušování lékařů a nové přístupy. Noví lékaři by byli rádi zaučováni zkušeným lékařem. Většina námětu na zlepšení je shodná se slabými stránkami na klinice dětského lékařství, které jsou uvedeny v předcházející otázce.

### **Průběh polostrukturovaného rozhovoru**

Pro získání doplňujících informací jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor jsme realizovala s lékařem kliniky dětského lékařství. S tímto lékařem jsem si domluvila individuální schůzku, která se konala v jeho kanceláři po pracovní době. Základní

otázky jsme si předem připravila, viz příloha číslo 5. Rozhovor byl tvořen jednoduchými otevřenými otázkami, na které lékař odpovídal podle svého uvážení. Tyto otázky byly většinou zvolené jako doplňující k získaným informacím z dotazníkového šetření. Na začátek jsme zvolila identifikační otázky, poté následovaly již otázky týkající se vzdělávání. Rozhovor nebyl časově náročný z důvodu udržení pozornosti tázaného. Délka rozhovoru trvala přibližně 20 minut. Rozhovor se konal 14 dubna 2011 na klinice dětského lékařství. Záznam odpovědí lékaře jsem zvolila stručným zápisem při rozhovoru.

### **Výsledky provedeného polostrukturovaného rozhovoru**

Rozhovor jsem vedla s lékařem ve věku 33 let, který na klinice dětského lékařství pracuje 5 let. Z kladených otázek viz příloha číslo 5 a popřípadě doplňujících otázek jsem se dozvěděla tyto informace. Vzdělávací akce jsou většinou hrazeny Fakultní nemocnicí Ostrava. Část vzdělávacích akcí je spolufinancována lékaři. U hrazení záleží, o jaký typ vzdělávací akce se jedná a kde tato akce probíhá. Pokud se vzdělávání koná mimo pracoviště a je v pracovní době, mohou se tohoto vzdělávání účastnit jen určitý počet lékařů. Toto omezení je proto, aby na pracovišti nenastal nedostatek lékařů. Jestliže se vzdělávání koná, mimo pracovní dobu není tento čas lékaři nijak kompenzován. Lékař, se kterým jsem vedla rozhovor, si nemyslí, že teoretické znalosti převládají nad praktickými, proto sem tuto otázku dále nerozebírala. Se vzděláváním na klinice dětského lékařství je spokojen a nic by na něm neměnil. Vzdělávání by rád doplnil a jiné metody vzdělávání a to například o metodu mentorování. Zahraniční stáž by v budoucnu chtěl absolvovat, ale o problém nabídky této stáže nechtěl komentovat. Problém v systému vzdělávání vidí v tom, že vzdělávání není přímo podle potřeb lékařů. Je zastaralé a zkosnatělé viz vzdělávání pomocí IPVZ. Tento problém se ale netýká pouze Fakultní nemocnice Ostrava, je všeobecnější, viz akce: děkujeme, odcházíme.

## **4.2 Celkové vyhodnocení získaných výsledků**

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 24 lékařů, kteří byli na ranní poradě kliniky dětského lékařství. Z těchto lékařů jich polovina pracuje na klinice méně, než 5 let viz otázka číslo 20. Podle otázky číslo 18 jen o málo převažují ženy nad muži. Nejvíce lékařů je ve věkové skupině 31 – 40 dle otázky číslo 19, což si myslím, že je pro kliniku dětského lékařství pozitivní. Mladí lékaři se rádi dále vzdělávají.

Většina lékařů již absolvovala specializační vzdělávání z dětského lékařství, jak to ukazuje graf v otázce číslo 1. Tato odpověď nebyla nijak překvapující, jelikož se jednalo o kliniku

dětského lékařství. Jiné specializační vzdělávání polovina lékařů nemá, viz otázka číslo 2. Nástavbovou specializaci má již polovina lékařů, nejvíce v oborech hematologie a kardiologie podle otázka číslo 3.

Účast na vzdělávacích akcích hradí u akcí v rámci specializačního vzdělávání a nástavbového vzdělávání z větší části nemocnice, což je pochopitelné, protože nemocnice chce, aby doktoři mohli pracovat samostatně. Kongres zhruba polovina lékařů spolufinancuje. Ústavní semináře a akce pořádané odbornou společností J. E. Purkyně z větší části platí taktéž nemocnice, viz otázka číslo 4. Tuto odpověď, také potvrdil lékař v polostrukturovaném rozhovoru.

Vzdělávací akce probíhají dle otázky číslo 5 zhruba u poloviny lékařů v pracovní době a u druhé poloviny mimo ni. Kromě akcí pořádaných odbornou společností J. E. Purkyně, které hlavně probíhají mimo pracovní dobu. Z polostrukturovaného rozhovoru dále vyplývá, že pokud se lékař účastní vzdělávací akce mimo pracovní dobu, není mu tento čas nijak kompenzován. Což si myslím, že můžu některé lékaře odradit od vzdělávání.

Specializační a nástavbové vzdělávání probíhá skoro u poloviny lékařů v nemocnici a u větší poloviny mimo nemocnici. Na kongresy jezdí lékaři mimo nemocnici, třetina lékařů jezdí do zahraničí. Ústavních seminářů se všichni lékaři účastní na klinice dětského lékařství. Na vzdělávací akce pořádané odbornou společností J. E. Purkyně jezdí většina lékařů mimo nemocnici, to vše vypovídá otázka číslo 6. Pokud je vzdělávání pořádáno mimo nemocnici může se ho účastnit jen určitý počet lékařů, jak vyplývá z polostrukturovaného rozhovoru, což je z důvodu nedostatku lékařů na pracovišti.

Podle otázky číslo 7 lékaři preferují instruktáž při výkonu práce, což je podle nich nejvíc přínosná metoda vzdělávání. Ostatní metody například konzultace s jiným lékařem, asistování a další se umístili až za touto metodou, ale také měli pozitivní hodnocení. Lékař dále v polostrukturovaném rozhovoru uvedl, že by měl zájem i o jiné metody vzdělávání například mentorování. Tato odpověď je dle mého názoru pro nemocnici pozitivní, protože z ní vyplývá, že lékaři mají zájem o vzdělávání.

Lékaři od účasti na vzdělávacích akcích nejvíce očekávají prohloubení znalostí a získání dovedností. Dále pak splnění podmínek pro získání atestace. V neposlední řadě mají zájem o profesní a osobní rozvoj viz otázka číslo 8. U těchto odpovědí jde vidět, že lékaři mají zájem se vzdělávat a prohlubovat si své znalosti a dovednosti, což je pro nemocnici důležité.

Skoro polovina lékařů je dle otázky číslo 9 spíše spokojená s možností vzdělávání na klinice dětského lékařství. Další třetina lékařů je velmi spokojena. Nespokojených nebo spíše nespokojených není ani třetina lékařů. Tento výsledek je pro nemocnici velice pozitivní.

Pořádání odborných akcí pro „své lékaře“ a „cizí lékaře“ vyšlo podle otázek číslo 10 a 11 skoro stejně. Dvě třetiny lékařů si myslí, že klinika dětského lékařství pořádá nebo spíše pořádá dostatek odborných akcí.

Zhruba dvě třetiny lékařů se domnívá, že má dostatek nebo spíše dostatek informací o plánovaných vzdělávacích akcích dle otázky číslo 12. Z této otázky jde vidět, že nemocnice dostatečně informuje lékaře o vzdělávacích akcích.

Většina lékařů by se rádi zúčastnili vzdělávacích akcí v roce 2011, jak je zobrazeno v grafu u otázky číslo 13. U odpovědi na tuto otázku je už na nemocnici zda dané vzdělávací akce umožní svým lékařům.

Podle otázky číslo 15 by větší polovina lékařů měla zájem, účastnit se zahraniční stáže. Což ale dle otázky číslo 14 pro větší polovinu lékařů není možné, protože nemocnice tuto možnost nenabízí. Proč nemocnice nenabízí tuto možnost, jsme se zajímala v polostrukturovaném rozhovoru. Lékař, ale na tuto otázku nechtěl odpovídat. Z toho, že lékař tuto otázku nechtěl komentovat vyplývá, že v pořádání zahraničních stáží je pro nemocnici problém.

Lékaři si myslí, že silná stránka z hlediska vzdělávání na klinice dětského lékařství je spektrum pacientů a zajímavé případy. Naopak slabou stránku vidí v nesystematičnosti vzdělávání a převaze teoretického vzdělávání nad praktickým, což je znázorněno v tabulce u otázky číslo 16. Lékař v polostrukturovaném rozhovoru převahu teoretického vzdělávání nad praktickým zamítl. Ale nesystematičnosti vidí v tom, že vzdělávání není přímo podle potřeb lékařů. Je zastaralé a zkosnatělé viz vzdělávání pomocí IPVZ. Problém systematičnosti vzdělávání není, ale jen u Fakultní nemocnice Ostrava je všeobecnější.

Hlavní změny viz otázka číslo 17, které by měly vést ke zlepšení ve vzdělávání lékařů na klinice dětského lékařství, vidí lékaři v zlepšení systematičnosti ve vzdělávání a praktickém vedením ve vzdělávání. Zvýšit počet zahraničních stáží a diskuzí. Zavést výměnu informací z kongresů, průběžné přezkušování lékařů a nové přístupy.

Celkově se dá říci, že výsledky dotazníkového šetření vyšly pozitivně. Lékaři mají zájem se stále rozvíjet a vzdělávat.

## 5 Návrhy a doporučení

Vzdělávání na klinice dětského lékařství ve Fakultní nemocnici Ostrava je z velké části řízené zákonem č. 95/2004 Sb. Proto dávat nějaké doporučení ke vzdělávacím akcím, které jsou tímto zákonem ošetřeny, není možné. Proto se v návrzích a doporučeních nebudu zabírat přímo průběhem vzdělávání, ale přípravou, možnostmi a realizací vzdělávání. Možnosti vzdělávání na klinice dětského lékařství jsou stejné jako, kdekoli jinde ve Fakultní nemocnici Ostrava.

Aby má diplomová práce měla ještě větší význam pro nemocnici, doporučila bych udělat podobný výzkum v jiných nemocnicích podobného typu a poté výsledky srovnat. Dále taký seznámit s výsledky lékaře, aby popřípadě mohli dodat nové informace a o daných problémech začít diskutovat.

### Systematičnost vzdělávání

Z výsledků dotazníkového šetření a polostrukturovaného rozhovoru je patrné, že problémy ve vzdělávání způsobuje jeho nesystematičnost. Lékaři postrádají systém ve vzdělávání, proto mají i někteří lékaři jiné informace než ostatní. Vzdělávání bych, viz kap. 2.4, naplánovala podle potřeb jednotlivých lékařů. Na začátek bych udělala průzkum o jaké vzdělávání a v jakých oblastech mají lékaři největší zájem. Poznatky z tohoto průzkumu bych dále vyhodnotila a ze získaných informací vypracovala plán vzdělávání. Tento plán by pomocí příhodné kombinace a vhodného propojení postupů vzdělávání a umístění vzdělávání zajistil uspokojení požadavků a splnění účelu vzdělávání. Dále pak bych, viz kap. 2.7, přešla k realizaci tohoto plánu. Zabezpečit vzdělávací programy, akce, semináře atd., o které měli lékaři zájem, na klinice i mimo ni. Po zajištění nezbytných náležitostí týkajících se vzdělávací akce bych přešla k vlastní realizaci této akce. Po skončení vzdělávací akce bych pomocí kvantitativních metod zjistila, zda byli lékaři s danou vzdělávací akcí spokojeni či nikoli a dále také, co by na dané vzdělávací akci změnili. Jestli by se tento systém plánování a realizace vzdělávání osvědčil a lékaři by s ním byli spokojeni, pokračovala bych v něm nadále.

### Metody vzdělávání

Podle otázky číslo 7 z dotazníku, jsou lékaři spokojeni s metodami vzdělávání. Proto bych nadále pokračovala v metodách vzdělávání, které si lékaři oblíbili. Jednou z nich je například instruktáž při výkonu práce, kdy lékaři mají možnost od zkušeného kolegy osvojit si daný postup. Zaběhlé metody bych nerušila, dnes ale existuje celá řada metod vzdělávání, viz kap.

1.5. Proto bych doplnila vzdělávání lékařů o mentorování. V této metodě se jedná o způsob vedení zaměstnanců. Lékař si vybere sám svého mentora, který mu radí, pomáhá a stimuluje jej. Mentor předává své teoretické i praktické zkušenosti a vědomosti na lékaře. Touto metodou by se také mohly vyřešit některé slabé stránky, které lékaři uvedli v dotazníku v otázce číslo 16.

### **Zahraniční stáže**

Jediným větším nedostatkem, který jsem zjistila z dotazníkového šetření, byla nemožnost absolvování zahraniční stáže. Podle otázky číslo 14 se větší polovina lékařů domnívá, že klinika dětského lékařství nenabízí možnost absolvování zahraniční stáže. Z otázky číslo 15 se dále dozvídám, že o tuto stáž by byl velký zájem. Pravděpodobně má nemocnice strach z pořádání těchto stáží, aby lékaři již v zahraničí nezůstali. Nemocnice jim zaplatí výdaje související se stáží a lékaři se již nevrátí. Proto bych tento problém řešila tím, že zahraniční stáž by si lékaři museli celou financovat sami. Díky tomu si lékaři rozmyslí, zda pojede či nikoli. Pokud by se rozhodli stáž absolvovat, tak po návratu ze stáže, by jim nemocnice buď celou, nebo část výdajů uhradila. Dále bych s lékaři, o tomto problému více diskutovala, aby se přišlo na společné řešení, které by uspokojilo obě strany. Na tuto otázku jsem se zeptala i v polostrukturovaném rozhovoru, lékař však tuto otázku nechtěl komentovat.

### **Měsíční workshopy**

Z výsledků otázky číslo 16 u dotazníkového šetření, jsme zjistili, že lékařům chybí týmové diskuze a výměna informací. Proto bych na klinice dětského lékařství zavedla měsíční workshopy. Lékaři by na těchto workshopech měli možnost sdělit, nabyté vědomosti z kongresů a jiných vzdělávacích akcí, kterých se zúčastnili. Dále pak by měli možnost týmových diskuzí.

### **Vzdělávání mimo pracovní dobu**

Lékaři kliniky dětského lékařství mají zájem se dále vzdělávat. Pokud by však nastal problém a tento zájem by klesl. Doporučila bych, aby vzdělávací akce mimo pracovní dobu byly lékařům nějak kompenzovány. Ať už finančně, nebo jiným způsobem.

### **Převaha teoretického vzdělávání nad praktickým vzděláváním**

U některých lékařů převládá názor, že teoretické vzdělání převládá nad praktickým, viz otázka číslo 16. Tomuto bych se dále věnovala a sestavila hlubší analýzu tohoto problému. Aby se zjistilo, v kterých případech vzdělávání se tento problém vyskytl.

## 6 Závěr

Mým tématem diplomové práce bylo Vzdělávání lékařů ve fakultní nemocnici Ostrava. Myslím si, že vzdělání doktorů v našich nemocnicích by mělo zajímat každého z nás, jelikož při záchraně života závisí vše pouze na jejich znalostech a zkušenostech. Do podvědomí společnosti se zářívají pouze velké případy, kdy lékař udělal chybu, ale co když se tomu dalo předejít právě tím, že byl na zahraniční stáži v jiné nemocnici či se účastnil několika asistencí u operace?

Konkrétně jsem se zaměřila na úroveň vzdělávání na Klinice dětského lékařství. Výběr kliniky také závisel na tom, že nemocným dětem by měla být věnována ta nejlepší péče a té je dosaženo především kvalitně vzdělaným lékařským personálem.

Mým cílem bylo poukázat na to, jaké mají lékaři možnosti ve vzdělávání a jak jsou s těmito možnostmi ve vzdělávání spokojeni. Zjistit kdo dané vzdělávání hradí, kdy a kde probíhá. Stanovit, která z možných metod vzdělávání je pro lékaře nejprínosnější. Zjistit co je podle lékařů pozitivní či negativní v jejich vzdělávání a také to, co by na svém vzdělávání změnili.

Z dotazníkového šetření a polostrukturovaného rozhovoru s lékařem z kliniky dětského lékařství vyplynulo, že lékaři shledávají aktuální systém vzdělávání jako nesystematický a tím dochází k odlišné úrovni poznatků a dovedností. Ku prospěchu nemocnice doktoři rádi získávají další znalosti a zkušenosti a to jak ze samostatné iniciativy, tak z kurzů pořádaných nemocnicí. Bohužel však shledávají tyto kurzy příliš teoretické a rádi by uvítali převahu hlavně praktickou, což se dá v jejich povolání lehce pochopit. Mezi další pozitivní zjištění patří zájem lékařů o zahraniční stáže, na kterých se určitě setkají s novými metodami v oblasti lékařství. Analýzou slabých stránek nemocnice jsem dospěla k identickým výsledkům, proto by mé návrhy mohly inspirovat vedení nemocnice.

Před zavedením jednotlivých opatření doporučuji udělat podrobnější průzkum, aby se zbytečně neplýtvalo finančními prostředky a výsledky srovnat s dalšími nemocnicemi podobného typu. Systém vzdělávání by měl být určitě přizpůsoben konkrétním potřebám jednotlivých lékařů a také jejich projevenému zájmu. Jelikož si lékaři oblíbili metodu instruktáže u výkonu práce, pokračovala bych v ní a snažila se odstranit její minimální nedostatky, aby byla maximálně přínosná. Protože lékaři postrádali zahraniční stáže, určitě by bylo vhodné zajistit výměnu lékařů se zahraničními nemocnicemi. Obě strany by tak došly

k novým zkušenostem jednoduchou cestou. A v neposlední řadě doporučuji porady či hromadné konzultace u složitějších případů.

Celkově považuji úroveň vzdělávání ve Fakultní nemocnici Ostravě za dobře fungující, ale určitě by této oblasti měla být věnována větší pozornost a především finance. V jisté chvíli si totiž každý z nás uvědomí, že lidský život je nakonec nevyčíslitelný. Většina vzdělávacích akcí Fakultní nemocnice Ostrava je, ale řízena Ministerstvem zdravotnictví, proto určité změny budou dlouho trvat.

Věřím, že zpracování této diplomové práce přineslo spoustu nových informací nejen mě, ale také Vám a udělali jste si vlastní názor na současný stav vzdělávání v našich nemocnicích.



## Seznam použité literatury

### Monografie:

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. 8. vyd. Praha 7: Grada Publishing a. s., 2002. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Firemní vzdělávání: Strategický přístup ke vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, a. s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-2914-5.

BLÁHA, Jiří; MATEICIUC, Aleš.; KAŇÁKOVÁ, Zdeňka. *Personalistika pro malé a střední firmy*. 1. vyd. Brno: CP Books, a.s., 2005. 284 s. ISBN 80-251-0374-9.

DVOŘÁKOVÁ Zuzana, et al. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. 485 s.

GRAHAM, H. T.; BENNETT, R. *Human resources management*. 7. vyd. London: Pitman Publishing, 1992. 420 s. ISBN 0-7121-0844-0.

HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, a. s., 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1457-8.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2002. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

PAVLICA, Karel, et al. *Sociální výzkum podniku a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. 1. vyd. Praha 4: Ekopress, s.r.o., 2000. 161 s. ISBN 80-86119-25-4.

### Elektronické zdroje:

*Dotazník – online: jak na dotazník*. [online]. [cit. 2011-02-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>>.

*Internetové stránky Fakultní nemocnice Ostrava*. [online]. [cit. 2011-02-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.fno.cz/>>.

*Specializace pro lékaře – základní obory: Vyhláška č. 185/2009 Sb.* [online]. [cit. 2010-01-13]. Dostupný z WWW <<http://www.ipvz.cz/lekari/vzdelavaci-programy.aspx?skupina=8>>.

*Specializace pro lékaře – nástavbové obory: Vyhláška č. 185/2009 Sb.* [online]. [cit. 2010-01-20]. Dostupný z WWW <<http://www.ipvz.cz/lekari/vzdelavaci-programy.aspx?skupina=9>>.

*Zákon o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta: Zákon č. 95/2004 Sb.* [online]. [cit. 2010-01-09]. Dostupný z WWW <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?kam=zakon&c=95/2004](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?kam=zakon&c=95/2004)>.

## **Seznam zkratek**

FNO – Fakultní nemocnice Ostrava

FN – Fakultní nemocnice

ISO – Mezinárodní organizace pro standardizaci

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

# Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v Ústřední knihovně VŠB-TUO k prezenčnímu nahlédnutí a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 29. 4. 2011

.....  
Bc. Hana Balcarová

Adresa trvalého pobytu studenta:  
Dolní Bečva 339, 756 55

## **Přílohy**

Příloha číslo 1: Akreditace udělené FNO

Příloha číslo 2: Vzdělávací program nástavbového oboru

Příloha číslo 3: Dotazník

Příloha číslo 4: Tabulky

Příloha číslo 5: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

